

Maria Kallio, Reetta Saastamoinen, Tanja Turunen

# Miten toimintaterapeutti osallistaa perheen ala- kouluikäisen lapsen toimintaterapiaprosessiin

Kirjallisuuskatsaus edistäviin ja estäviin tekijöihin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

1.11.2014

Tekijät Otsikko	Maria Kallio, Reetta Saastamoinen, Tanja Turunen Miten toimintaterapeutti osallistaa perheen alakouluikäisen lapsen toimintaterapiaprosessiin – Kirjallisuuskatsaus edistäviin ja estäviin tekijöihin
Sivumäärä Aika	47 sivua 1.11.2014
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Anne Talvenheimo-Pesu, lehtori Merja Suoperä, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten toimintaterapeutti osallistaa perheen alakouluikäisen lapsen toimintaterapiaprosessiin ja mitkä ovat siihen vaikuttavia estäviä ja edistäviä tekijöitä. Yhteistyökumppanina toimi Vajaaliikkeisten Kunto ry, jonka tavoitteena on edistää lasten ja nuorten ääreis- ja keskushermoston sekä lihaksistosta johtuvien haasteiden tutkimusta, kuntoutusta, hoitoa ja ehkäisyä. Yhdistys pyrkii myös edistämään vammautuneen lapsen tai nuoren oikeutta hyvään elämään ja tulevaisuuteen. Yhteistyö käynnistyi hankkeen ”Lapsen toimiva tukipalvelumalli” kautta.</p> <p>Työn toteutuksessa käytettiin integroitua kirjallisuuskatsausta. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa yleisluontoinen yhteenveto aikaisemmasta tutkimuksesta, jotka suuntautuvat samanlaisiin kysymyksen asetteluihin. Rajauskriteerien avulla materiaalista löytyi viisi artikkelia, joista nousi esille hyvin edistäviä ja estäviä tekijöitä siihen miten toimintaterapeutti osallistaa perheen alakouluikäisen lapsen toimintaterapiaprosessiin. Aineiston analysointia ohjasi teoriaohjautunut sisällönanalyysi. Teoreettisena lähtökohdiana tutkimuksista nousseiden tulosten käsittelyssä käytettiin Renée Taylorin tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallia. Haastattelimme myös kahta toimintaterapiayrittäjää, jotka kertoivat heidän omista kokemuksistaan ja keinoistaan aiheeseen.</p> <p>Opinnäytetyötä voivat hyödyntää toimintaterapian ammattilaiset, opiskelijat sekä asiakkaat. Tulokset antavat konkreettisia keinoja perheiden osallistamiseen toimintaterapiaprosessissa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää laajemmin toimintaterapeuttien näkökulmaa osallistamiseen ja sen toteutumiseen. Osallistamisesta puhutaan monissa tutkimuksissa ja keinojakin osallistamisen edistämiseen oli esitelty, mutta näyttöön perustavaa tietoa sen vaikuttavuudesta ei juurikaan ole tutkittu.</p>	
Avainsanat	perhekeskeisyys, osallisuus, osallistaminen, kirjallisuuskatsaus, tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli

Authors Title	Maria Kallio, Reetta Saastamoinen, Tanja Turunen Empowering the Family of Primary School Children as Part of the Occupational Therapy Process. Literature View of Promoting and Preventing Factors
Number of Pages Date	47 pages Autumn 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Merja Suoperä, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>The aim of this thesis was to find out through literature how occupational therapists empower the family to be a part of the occupational therapy process with children in primary school and what the factors are promoting this or prevent this from happening. This thesis was carried out in cooperation with an organization called Vajaaliikkeisten Kunto ry. Their main focus is to promote the research, rehabilitation and prevention of disabilities within children caused by central and peripheral nervous system failures and challenges with musculature. The organization also aims to support the children with disabilities and their rights to have a good life and future.</p> <p>Integrated literature review was chosen because it gives an overall summary of the previous researches made based on similar questions. Based on the criteria we found five research papers that described the promoting and preventing factors when occupational therapist are trying to empower the family into the occupational therapy process. In this thesis we used Renée Taylor's Intentional Relationship model was used as the theoretical background. The results were divided under the headlines of the model. Two occupational therapists were also interviewed about how they see empowering parents and families as part of their job and how they promote it and what are the factors when empowering is prevented.</p> <p>This thesis will be beneficial for occupational therapists, students and clients looking for information about the subject. In the future it would be interesting to research from the perspective of the occupational therapists and how would they achieve empowerment. Empowerment is mentioned in many research articles and also some methods promoting it have been introduced. Still there seem to be no evidence based theory that shows empowering families as part of the occupational therapy process is effective or beneficial to the process.</p>	
Keywords	family-centred, empowerment, participation, review on literature, intentional relationship model

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat	3
2.1	Opinnäytetyökysymys	3
2.2	Työelämän yhteistyökumppani	4
3	Keskeiset käsitteet	5
3.1	Osallisuus	5
3.1.1	Perhe ja perhekeskeisyys	8
3.1.2	Kumppanuus	11
3.2	Toimintaterapiaprosessi	11
3.3	Alakouluikäinen lapsi	14
4	Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli (The Intentional Relationship IRM)	16
4.1	Asiakas	16
4.2	Terapiatilanne	17
4.3	Terapeutti	17
4.4	Toiminta	18
4.5	Terapiasuhde	18
5	Aineiston hankinta ja analyysi	21
5.1	Aineiston hankinta	22
5.2	Tiivistelmät artikkeleista	26
5.3	Aineiston analysointi	31
6	Tulokset IRM:n mukaan	35
6.1	Asiakas	35
6.2	Terapiatilanne	35
6.3	Terapeutti	36
6.4	Toiminta	37
6.5	Terapiasuhde	37
7	Keskustelu	39
8	Päätelmät	41
9	Pohdinta	42



## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten toimintaterapeutti osallistaa perheen alakouluikäisen lapsen toimintaterapiaprosessiin. Kartoitamme toimintaterapian tutkimuksista osallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön toteutusmuoto on integroiva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön aihe on muodostunut yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin Vajaaliikkeisten Kunto Ry:n kanssa.

Perheen osallisuus lapsen terapiassa on keskeistä toimintaterapian hyvissä käytännöissä. Mitä paremmin toimintaterapeutit ymmärtävät perheen arkea ja tapoja, sitä paremmin he pystyvät tukemaan perhettä. Tuettuna perhe pystyy mahdollistamaan lapselleen toimintoja, jotka heijastavat perheen arvoja. (Case-Smith – Humphry – Jaffe 2010: 108 – 109.)

Lapsen palveluiden tarve vaihtelee hänen elämänsä aikana, jolloin myös palveluiden tuottajat vaihtelevat. Perhe sen sijaan on pysyvä asia lapsen elämässä. Perhe muodostaa ainutlaatuisen tunnesuhteen lapseen. Heidän jatkuva osallistuminen lapsen elämään antaa perheelle erityisen käsityksen lapsen tarpeista, kyvyistä ja toiminnallisista kiinnostuksenkohteista. (Case-Smith – Humphry – Jaffe 2010: 108 – 109.)

Siparin (2008) mukaan ensisijainen lapsen kehitystä tukeva asia perheen lisäksi on sosiaalinen verkosto. Asiantuntijoiden tehtävä on lapsen ja perheen huomioiminen yksilöllisesti ympäristössään ja kulttuurissaan sekä sovittaa mahdolliset tukitoimet perheen arkeen. Sipari tuo esille, että tutkimuksissa puhutaan paljon perhekeskeisen työn periaatteista, mutta käytännön toimintatapoja ei ole juurikaan tutkittu. Käytännön toimintatavat toisivat konkreettisesti esille miten perhekeskeisen työn periaatteet näyttäytyvät työskentelyn tasolla. (Sipari 2008: 40.)

Toimintaterapian alalla puhutaan paljon arjessa tapahtuvasta kuntoutuksesta ja perhekeskeisyyden merkityksestä. Varsinkin lasten kohdalla olisi erittäin tärkeää, ettei toimintaterapian vaikuttavuus jäisi vain vastaanottotiloihin. Terapiassa harjoiteltavia taitoja tulisi hyödyntää myös arjessa ja muille perheenjäsenillä tulisi jakaa tietoa ja taitoa lapsen kanssa toimimisesta. Davisin, Craikin ja Polatajkon (2007) mukaan toimintaterapeutin ja

asiakkaan olisi tärkeää luoda vuorovaikutuksellinen avoin kumppanuussuhde, jossa molemmat osapuolet voivat tuoda tietoaan ja näkemyksiään esille. Asiantuntija vastaan potilas näkökulmasta tulisi päästä irti ja pyrkiä tasa-arvoiseen suhteeseen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista hyötyvät niin ammattilaiset kuin asiakkaatkin. Toimintaterapeutti pystyy pohtimaan kuinka osallistavaa työtä hän itse tekee ja halutessaan hyödyntää osallisuutta edistäviä tekijöitä työssään. Estävät tekijät auttavat tunnistamaan oman työn mahdollisia puutteita. Puolestaan perheiden tietoisuus heidän oikeuksistaan kasvaa ja he pystyvät tarvittaessa vaatimaan ohjausta arjen toimintoihin. Opiskelijat pystyvät kirjallisuuskatsauksen avulla perehtymään osallisuuden käsitteeseen sekä sen tärkeyteen toimintaterapeutin työssä. Työelämän yhteistyökumppanimme Vajaaliikkeisten Kunto Ry taas voi hyödyntää tuloksia kentällä käytännön työssään.

Tässä opinnäytetyössä haluamme nostaa esille perheen osallistamisen tärkeyden toimintaterapiassa ja selvittää mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin ja Renée Taylorin Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin avulla avaamme kirjallisuuskatsauksesta nousseita tekijöitä toimintaterapian näkökulmasta. Päädyimme käyttämään kyseistä mallia, koska toimintaterapeutin itsen terapeuttisen käytön katsotaan edistävän asiakkaan toimintaan sitoutumista ja vaikuttavan myönteisesti terapian tulosten saavuttamiseen (Taylor 2008: 46 – 48).

## 2 Kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat

Opinnäytetyön toteutustavaksi valitsimme kirjallisuuskatsauksen, koska koimme sen antavan kattavan kokonaiskuvan tietystä asiakokonaisuudesta, tämän työn kontekstissa perheen osallistamisesta (Salminen 2011: 3). Opinnäytetyön toteutimme kevään ja syksyn 2014 aikana. Johanssonin (2007) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään hahmottamaan olemassa olevaa tutkimusta tietystä aiheesta. Kokoamalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia saadaan kokonaiskuvaa siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri tyyppiin; systemaattiseen ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu puolestaan kahteen eri orientaatioon, joita ovat narratiivinen ja integroitu kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011: 6.)

Opinnäytetyömme on integroitu kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tarkastella opinnäytetyön aihetta toimintaterapian teorian ja tutkimuksen avulla sekä analysoida aineistoa. Analyysin avulla pyrimme selvittämään, löytyykö aineistosta mahdollisesti yhteisiä teemoja. Taustateoria antaa pohjateoriaa kirjallisuuskatsaukselle sekä sen avulla jäsenämme analyysin tuloksia. (Salminen 2011: 6.)

### 2.1 Opinnäytetyökysymys

Opinnäytetyökysymyksemme ovat miten toimintaterapeutti osallistaa perheen alakouluikäisen lapsen toimintaterapiaprosessiin ja mitkä tekijät edistävät ja estävät osallistamista. Näihin kysymyksiin etsimme vastauksia integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön aihealue nousi Vajaaliikkeisten Kunto Ry:n hankkeen Lapsen toimiva tukipalvelumallin kautta ja aikaisemmista hankkeista ilmenneiden kehittämistarpeiden pohjalta. Yhdistyksen hankkeen kohderyhmänä ovat alakouluikäiset lapset, joilla on neurologisia haasteita. Samaa kohderyhmän rajausta käytämme opinnäytetyössämme. Työssä haluamme selvittää, nähdäänkö perheen kanssa tehtävä yhteistyö tärkeänä lasten toimintaterapiassa ja tarkoituksena on kartoittaa konkreettisia keinoja perheen osallistamiseen.



## 2.2 Työelämän yhteistyökumppani

Työelämän yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme toimii Vajaaliikkeisten Kunto ry, myöhemmin työssä puhumme nimellä VLK. Yhteistyö käynnistyi VLK:n hankkeen Lapsen toimiva tukipalvelumallin kautta, mutta hanke ei loppupeleissä saanut rahoitusta RAY:ltä. Opinnäytetyö annetaan VLK:n työntekijöille luettavaksi ja käytännön työssä hyödynnettäväksi. Alustavasti on suunniteltu, että kaikkien hankkeeseen liittyvien opinnäytteiden tulokset koottaisiin yhdeksi julkaisuksi. Lisäksi opinnäytetyö esitellään Metropolian Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa.

VLK:n toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Vuonna 1953 lastentautiopin professori, arkkiaatri Arvo Ylpön perustaman yhdistyksen toiminta-ajatuksena on tukea vammaisen lapsen ja nuoren oikeutta hyvään elämään ja tulevaisuuteen. VLK edistää keskus- ja ääreishermostoon sekä lihaksistoon liittyvistä syistä vammautuneiden lasten ja nuorten tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja ehkäisevää toimintaa. Yhdistys järjestää koulutus- ja opintotoimintaa. VLK tukee ja edistää myös alansa tieteellistä tutkimusta ja tutkimustiedon käyttöä. (Vajaaliikkeisten kunto n.d.)

VLK:lla on 11 alueellista aluetoimikuntaa eri puolella Suomea, joiden tavoitteena on vaikuttaa ja edistää alueensa vammaisten lasten kuntoutusta, hoitoa ja tutkimusta. Aluetoimikuntien toiminnalla on tärkeä rooli alueellisen kuntoutustoiminnan kehittämisessä sekä erityisesti aloitteentekijöinä. Yhdistyksen jäsenyhteisöt ovat Mannerheimin lastensuojeluliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, Samfundet folkhälsan rf, Suomen lastenlääkäriyhdistys, Suomen CP-liitto ry, Tatu ry ja Suomen Lastenneurologinen yhdistys. Lasten toimiva tukipalvelumalli -hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat lisäksi Niilo Mäki Instituutti, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Opettajien Ammattijärjestö OAJ, Itä-Suomen Yliopisto sekä Lapuan kunta. (Vajaaliikkeisten kunto n.d.)

### 3 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat osallisuus, toimintaterapia ja alakouluikäinen lapsi. Käsitteet sisältävät toimintaterapian teorian lisäksi poikkitieteellistä tietoa, koska kaikista käsitteistä ei löytynyt tarpeeksi monipuolisesti tietoa toimintaterapian kirjallisuudesta.

#### 3.1 Osallisuus

ICF-luokitus määrittelee osallistumisen lyhyesti ja ytimekkäästi sanoilla: osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin (Stakes 2004: 14). Osallisuus-käsite on inhimillisen toiminnan mallissa englanniksi participation ja suomenkielellä käytetään molempia osallisuus ja osallistuminen. Käytimme tiedonhaussa sanoja participation, empowerment, osallistaminen ja osallistuminen.

Terveystieteiden osallisuus-käsite liittyy yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisen olemiseen. Sosiaalinen osallisuus parantaa hyvinvointia, osallisuuden luodessa mielekästä merkitystä elämään. Kääntöpuolena taas nähdään sosiaalinen syrjäytyminen. Sillä tarkoitetaan yhteisöllisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä. Syrjäytymiseen liittyy useasti sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä eriarvoisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

OSallisuushanke Salli (2014) on julkaissut artikkelikokoelman, jossa se lähestyy osallisuutta eri näkökulmista. Julkaisussa osallisuutta määritellään mm. kokonaisuudeksi, joka muodostuu monitasoisesta ja monisyisestä tuntemisesta, kuulumisesta ja tekemisestä. Osallisuus kuvataan yksilölliseksi tunteeksi tai kokemukseksi kuulumisesta yhteisöön ja yhteiskuntaan. Yhteiskuntatasolla osallisuus on sitä, miten ihmisellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoprosessiin. Yhteisöissä osallisuus merkitsee kiinnittymistä johonkin, esimerkiksi ympäristöön tai yhteiskuntaan. Lisäksi kyse on yhteenkuuluvuuden tunteen syntymisestä, turvallisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta. Myös tässä määritelmässä syrjäytyminen nähdään vastakkaisena käsitteenä. (Jämsen – Pyykkönen 2014: 9 – 10.)

Kun puhutaan **osallisuudesta omassa elämässä**, nähdään osallisuuden sisältävän voimaantumisen (empowerment), identiteetin ja elämänhallintavalmiudet. Omassa elämässä osallistumisessa keskeistä on omakohtainen sitoutuminen, omaehtoinen toiminta

ja vaikuttaminen omaa elämää koskevien asioiden kulkuun sekä vastuunottaminen niiden seurauksista. Julkaisussa määritelmät perustuvat Mona Särkelä-Kukon ja Päivi Rouvinen-Wileniuksen artikkeleihin. Jäsennys on oSallisuushanke Sallin. Lähekkäisinä käsitteinä nähdään osallistaminen ja osallistuminen. (Jämsen – Pyykkönen 2014: 9 – 10.)

**Osallistamista** voidaan määritellä keinona aktivoida tai kannustaa yksilöitä osallistumaan ja saamaan osallisuuden kokemuksia. Osallistamisessa motivaatio ja halu osallistua syntyvät muualla kuin osallistujassa itsessään, opinnäytetyössämme siis toimintaterapeuttisissa. Vaikka palvelujärjestelmissä nähdään osallistamisen tärkeys, ei siihen ole aina kuitenkaan mahdollista vaikuttaa. Erilaiset järjestelmät ja rakenteet saattavat estää osallistamista, jolloin eri yksilöiden elämäntarinat eivät mukaudu järjestelmiin aukottomasti. Tällöin osallisuutta estää yksilön vallan puute hänen omassa elämässään, palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa. (Särkelä – Kukko 2014: 35, 47.)

**Osallisuuden kokeminen** muodostuu kuulluksi ja huomioiduksi tulemisesta, sosiaalisista suhteista, oman elämän asioihin vaikuttamisesta ja omien asioiden päättämisestä, keskusteluista sekä kohtaamisista. Oleellista on miten yksilöllä on mahdollisuus olla osallisena päätöksentekoprosesseissa. (Särkelä - Kukko 2014: 37; Rouvinen – Wilenius 2014: 51.)

Osallisuuden kokemiseen liittyy myös käsite kuulumisesta. **Kuulumisen tunteeseen** vaikuttaa mm. kommunikaatio tai yhteisen kielen löytäminen. Yhteisen kielen puuttuessa yksilön on vaikea päästä osalliseksi yhteisöön. Osallisuuteen vaikuttaa myös se, millä tavoin yksilö voi yhteisöissä ilmaista tunteitaan ja miten niihin vastataan. Tunteiden sivuuttaminen estää yksilön kuuluvuuden tunnetta. (Särkelä – Kukko 2014: 41.)

**Osallisuuteen voivat vaikuttaa** edistävästi tai estävästi yhteiskunnalliset rakenteet, valitseva asenneilmapiiri ja yksilön omat voimavarat. Esimerkiksi yksilön voimavarat vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Aina ei ole mahdollisuutta, kykyä tai jaksamista käyttää resurssejaan niin, että osallisuuden kokemus syntyisi aidosti. Kuormittava elämäntilanne ja kriisit voivat kuluttavaa yksilöä niin, että hän keskittyy elämässään enemmän selviytymään kuin osallistumaan. Yksilö ei välttämättä luota tai tunnista omia voimavarojansa, jolloin hän ei osaa hyödyntää niitä. Voi myös olla, että yksilön voimavaroja ei osata tunnistaa yhteiskuntatasolla. Alhaisilla tuloilla ja osallisuuden toteutumisella on todettu olevan yhteys toisiinsa, koska tulot ovat tärkeä väline hyvinvoinnille sekä toimintamahdollisuuksille. (Särkelä – Kukko 2014: 37, 39 – 40; Rouvinen – Wilenius 2014: 51.) Siparin

mukaan (2002) perheen osallistumista kuntoutuksessa edistetään lisäämällä perheen tietotaitoa, joka on käytännössä sopeutumisvalmennusta, suoraa koulutusta ja arkielämän ohjaamista.

Kaikkien tasavertainen osallistuminen yksilöiden erilaisista ominaisuuksista huolimatta edellyttää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista esteettömyyttä. Laitisen (2013) ja Pesolan (2009) mukaan fyysinen esteettömyys voi tarkoittaa palveluiden hyvää saatavuutta. Psyykkinen esteettömyys taas tarkoittaa, että osallistujalla itsellään on tarpeeksi henkistä kykyä itsenäiseen suoriutumiseen. Sosiaalisella esteettömyydellä tarkoitetaan, että eri sosiaaliryhmiin kuuluvilla on tasavertaiset mahdollisuudet toimia yhteiskunnassa. (Särkelä – Kukko 2014: 37, 39 – 40; Rouvinen – Wilenius 2014: 51.)

Osallistumista on pyritty edistämään laissa Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Laissa vaaditaan, että asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan toivomukset ja mielenpiteet tulee ottaa huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.) Lisäksi sosiaalihuoltolain uudessa laissa on korostettu yksilön mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palveluprosessiinsa sekä palveluiden kehittämiseen. Sosiaalihuollon tulisi varmistaa mm. asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä hyvinvoinninvoimin ja palveluiden kehittämisessä. (Pyykkönen 2014: 31.)

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnistetaan osallisuuden merkitys, on palveluiden käyttäjien kokemus siitä usein marginaalinen. Palveluiden käyttäjät eivät aina tiedä missä tilanteissa heidän oletetaan osallistuvan ja missä olevan passiivisen asiakkaan roolissa, jolloin odotukset osallistumisesta ovat ristiriitaisia. (Närhi – Juvonen - Matilainen 2014: 149.)

Itse osallistaminen-käsitettä esiintyi hyvin harvassa aineistossa, mutta esimerkiksi englanninkielisessä kirjallisuudessa puhutaan termistä empowerment, joka on suomenkielissä teksteissä käännetty valtaistumiseksi tai voimaantumiseksi. Englanninkielisessä abstraktissa käytämme osallistaminen-käsitteen vastineena myös sanaa empowerment, joka mielestämme kuvaa parhaiten juuri osallistamisen tarkoitusta. Avaamme opinnäytetyössämme voimaantuminen-käsitteen, koska se nousi esille monissa suomen- ja englanninkielisissä osallisuutta käsittelevissä artikkeleissa.

Määtän (1999) mukaan käsite empowerment on käännetty suomeksi kirjassa ”Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen” valtaistumiseksi. Määttä (1999) kirjoittaa perheiden valtaistumisesta eli vanhempien mahdollisuuksista vaikuttaa olosuhteisiin ja saavuttaa itse asettamia tavoitteita lapsen ja perheen suhteen. Tällaisessa toimintamallissa tarvitaan edelleen ammatti-ihmisten myönteistä tukea ja asiantuntijatietoa, mutta vanhempia rohkaistaan itse arvioimaan ja päättämään mitä he ja lapsi tarvitsevat. Vanhemmilla tulee olla täysi oikeus määrittää miten ja kuinka paljon he osallistuvat yhteistyöhön. Heitä ei saisi leimata välinpitämättömiksi vanhemmiksi, jos he eivät pidä tiiviisti yhteyttä esim. lapsen kouluun. Ammatti-ihmisten tulee ymmärtää, että koti elää omaa elämäänsä kiireineen ja paineineen, sekä kunnioittaa ja kannustaa vanhempia siitä huolimatta yhteistyöhön. (Määttä 1999: 38.)

Flöjtin (1999), Laverackin (2007), Kasmelin (2011) ja Siitosen (1999) mukaan osallistumista edellyttää yksilön voimaantuminen (empowerment), jolloin yksilö kykenee näkemään osallisuuden tarjoamat tilaisuudet vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin. Yksilötasolla tämä näkyy päätöksentekotaitoina ja kykynä ohjata omaa elämää. Kun yksilö ymmärtää osallisuuden mahdollistamat hyödyt, syntyy osallisuuden kokemus. (Rouvinen-Wilenius 2014: 52.) Tässä työssä puhumme empowerment-käsitteestä jatkossa voimaantumisenä. Kirjallisuudessa osallistaminen edellyttää luottamuksellisen suhteen luomista vanhempiin ja toimimista tasavertaisina kumppaneina toimintaterapiaprosessissa. Tavoitteena nähdään empowering families eli perheiden voimaantuminen.

### 3.1.1 Perhe ja perhekeskeisyys

Avaamme opinnäytetyössämme käsitteet perhe ja perhekeskeisyys, koska lähes kaikissa lukemissamme artikkeleissa puhutaan perhekeskeisestä työstä, kun työskennellään yhteistyössä lasten vanhempien kanssa. Tässä opinnäytetyössä lapsen perheellä tarkoitamme vanhempia/huoltajia ja lapsen sisaruksia.

Tilastokeskus määrittelee perheen käsitteen näin: ”Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia.” (Tilastokeskus n.d.) Tämä tapa määritellä perhe on hyvin konkreettisesti mitattavissa oleva ja rakenteellinen. Perhe määritelmäkin muuttuu ajan myötä ja sitä täytyy muokata uusien rakenteiden syntyessä.

Gallimore ym. (1993 ja 1989) kirjoittaa, että lapsen kehitykseen vaikuttaa olennaisesti perhe. Perheen toimintakulttuuri on lapsen yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi asia, joka tulee huomioida perheen kanssa työskennellessä. Jokainen perhe määrittelee itse minkä he kokevat perheeksi. Alasen ja Bardyn (1990) mukaan perhe on lapsen arjen keskeinen elämänpiiri ja lapsen elämän perusta muodostuu yleensä kodin arvoista ja kulttuurista. (Sipari 2008: 17, 19.) Perheiden osallistaminen nähdään tapahtuvan perhekeskeiseen työhön perustuvan terapian avulla. On myös todistettu, että lapsen tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttaa se, kuinka hyvin perhe ja toimintaterapeutti kommunikoivat ja millaiseksi kumppanuus on muodostunut (Case-Smith – Humphry – Jaffe 2010: 108).

Perhekeskeisestä työskentelytavasta puhutaan keinona tarjota palveluita lapsille, joilla on erityistarpeita. Perhekeskeinen työskentelytapa tunnistaa perheen toiminnallisena yksikkönä, joka on suuri voimavara ja tuki lapselle. Perhe on pysyvä asia lapsen elämässä. Vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita, tunnistuen lapsen kyvyt ja tarpeet. Avainasioita perhekeskeisessä työskentelyssä on ymmärtää, että vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja heillä on pääasiallinen vastuu lapsen hoitamisesta. Tulee tiedostaa, että jokainen perhe on ainutlaatuinen ja jokaisella perheellä on omat vahvuutensa ja tarpeensa. (Cameron – Stewart 2006: 148 – 150; Case-Smith – Law – Missiuna – Pollock – Stewart 2010: 27.)

Terapeuttien ja perheiden tulee työskennellä yhdessä kumppaneina, jolloin varmistetaan, että perheet ovat aktiivisesti osallisena lapsen hoitoon liittyvissä päätöksissä. Perhekeskeisessä työssä interventiot perustuvat perheiden arvoihin ja näkemyksiin, jolloin palveluntuottajan tulee tunnistaa omat arvonsa niin, ettei hän tyrkytä niitä perheelle. Palvelut suunnataan vastaamaan perheiden tarpeisiin eikä perheitä pakoteta sopeutumaan palveluntuottajien tarpeisiin tai interventiokäytäntöihin, jotka ovat jo olemassa. (Cameron – Stewart 2006: 148 – 150; Case-Smith ym. 2010: 27.)

Nykypäivänä on tunnistettavissa menneiden vuosikymmenten ajattelutapoja, jolloin ammattilaiset on nähty asiantuntijoina ja asiakkaat vastaanottajan ja mukautujan roolissa. Ammatti-ihmisten näkemykset vanhemmista yhteistyökumppaneina ovat kuitenkin monipuolistuneet. Edellytyksenä tälle muutokselle on ollut muutos ammatti-ihmisten käsityksistä vanhemmista. Kuntoutuksen ammattikäytännöissä ammattilaiset itse omine käsityksineen määrittävät yhteistyön pelivaran ja vanhempien osallistumismahdollisuudet. (Määttä 1999: 22 – 23, 25 – 26.)

**Perhekeskeisyys liittyy myös toimintaterapiaan**, koska monet perhekeskeisen työskentelyn toteamukset ja periaatteet sopivat toimintaterapian arvoihin ja uskomuksiin. Toimintaterapeutit ovat aina tunnistaneeet perheiden osallisuuden tärkeyden toimintaterapiaprosessissa. Perhe nähdään yksikkönä, joka on ensisijainen asiakas lasten toimintaterapiassa. Tämä asettaa palveluiden tuottajille haasteita, koska huomioitavia asioita on paljon ja välillä voi olla vaikea hahmottaa kenen tavoitteet ja tarpeet ovat tärkeimpiä. Terapeuteilta vaaditaan paljon taitoja, jotta perhekeskeinen työskentely mahdollistuu. Heidän pitää selvittää millaiset ovat perheen rutiinit, tavat ja arvot. Toimintaterapeuttien tulee panostaa yhteistyöhön vanhempien kanssa, joka perustuisi avoimeen keskusteluun, yhteiseen päätöksentekoon sekä perheiden voimaantumiseen. (Cameron – Stewart 2006: 148 – 150, 154 – 155; Case-Smith 2010: 3, 28.)

Lasten kanssa työskenneltäessä on usein esillä kysymys minkä ikäisenä lapsi pystyy tekemään omia päätöksiä. Usein päätöksen kuitenkin tekee palveluiden tuottaja. Perhekeskeisessä työssä vastuu jaetaan perheelle riippumatta lapsen iästä. Aikaisempien tutkimuksien pohjalta on todettu, että toimintaterapeutit lisäävät terapian vaikuttavuutta, jos he työskentelevät perhekeskeisestä näkökulmasta. (Cameron – Stewart 2006: 148 – 150, 154 – 155; Case-Smith 2010: 3, 28.)

Toimintaterapeutit käyttävät erilaisia menetelmiä työskennellessään perheiden kanssa. Perhekeskeinen työskentelytapa esittää kolme toisiaan täydentävää orientaatiota, jotka ovat perheen tukeminen, suora palveluiden tuottaminen ja yhteistyöhön perustuva perheen ohjaus ja neuvonta. Perheen tukeminen vahvistaa sosiaalisen tuen verkostoja, joilla edistetään perheen luonnollisia taitoja ja perheen toimintoja. Sosiaalisen tuen saaminen toisilta vanhemmilta vähentää vanhempien eristäytymistä ja stressin tunnetta. Edistämällä perheen hyvinvointia henkisen tuen ja käytännön ehdotusten kautta, perhe omaksuu herkän tavan olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. (Case-Smith – Humphry – Jaffe 2010: 127 – 128.)

Suoraa palveluiden tuottamista on, kun terapeutti mahdollistaa lapselle toimintoja edistääkseen lapsen taitoja ja minimoidakseen lapsen vammasta johtuvia seurauksia. Perheen tulisi osallistua terapiatilanteisiin, mutta terapeutin tehtävä on kuitenkin ensisijaisesti edistää lapsen osallistumista terapiaan. Toimintaterapeutin tulee omata taitoja ja herkkyyttä toimia perheen kanssa, jotta tämän kaltainen työskentely on perhekeskeistä. Perheiden neuvonnassa ja ohjauksessa on paljon erilaisia toimintatapoja ja ne

pitää suunnitella yksilöllisesti jokaiselle perheelle vastaamaan heidän kiinnostuksen kohteitaan, oppimistyylejään ja tietotasoaan. (Case-Smith – Humphry – Jaffe 2010: 127 – 128.)

### 3.1.2 Kumppanuus

Kumppanuus-käsite on valittu opinnäytetyöhömmä, koska perhekeskeinen työskentely edellyttää yhteistyöhön perustuvaa kumppanuussuhdetta vanhempien kanssa. Tämä vaatii työntekijöiltä irti päästämistä perinteisistä valta- ja hierarkiakäytännöistä. Vanhemman ja ammattilaisen kumppanuussuhde perustuu ymmärrykseen siitä, että toimintaterapeutilla ja vanhemmilla on tärkeää tietoa ja erityistaitoja, joilla pystytään vaikuttamaan lapsen elämään. Suhteen pitää perustua luottamukseen ja rakentua avoimen keskustelun, yhteisen kunnioituksen, jaetun päätöksenteon ja perheiden voimaannuttamisen kautta. (Case-Smith – Humphry – Jaffe 2010. 127 – 128; Cameron – Stewart 2006. 157; Parker 2011: 142.)

Luottamuksen rakentaminen ei ole helppoa ja siihen liittyy molemminpuolinen kunnioitus sekä nonverbaalinen ja verbaalinen kommunikointi. Terapeutin tulee olla positiivinen, eikä tuomita vanhempia, vaikka terapeutin ja vanhempien arvot olisivatkin erilaiset. Kunnioituksen osoittaminen on erityisen tärkeää, jos perheellä on eri kulttuuristausta tai heillä on erilainen sosioekonominenstatus. Eri kulttuureista olevilla perheillä on usein erilaiset käsitykset esim. lapsen kasvatuksesta. Lopullisen tavoitteen saavuttamiseksi asiakkaan ja terapeutin tulee työskennellä yhdessä. (Case-Smith – Humphry – Jaffe 2010. 127 – 128; Cameron – Stewart 2006. 157; Parker 2011: 142.)

### 3.2 Toimintaterapiaprosessi

Toimintaterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen, joka työskentelee sosiaali- ja terveyshuollon sekä kuntoutuksen eri sektoreilla, yksityisenä ammatinharjoittajana, järjestöissä tai koulutoimissa. Toimintaterapeutti on kiinnostunut tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn. Tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintamahdollisuuksia heille itselle tärkeiden päivittäisten toimintojen äärellä. (Toimintaterapianimikkeistö 2003: 8.)

Asiakkaina toimintaterapiassa voi olla yksilö, ryhmä tai yhteisö (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 9). Toimintaterapeutti työskentelee yhdessä asiakkaan



ja hänen lähipiirin kanssa sekä hyödyntää eri alojen asiantuntijoiden näkökulmia. Laajemmin toimintaterapeutti voi vaikuttavaa yhteiskunnan tuottamien palveluiden ja ympäristöllisten olosuhteiden kehittämiseen. (Toimintaterapianimikkeistö 2003: 8.)

Lasten toimintaterapiassa pyritään keskittymään lapsen itsestä huolehtimisen, leikin ja vapaa-ajan taitoihin niin kotona kuin koulussakin. Tärkeä tavoite lasten toimintaterapiassa on se, että lapsesta kasvaa mahdollisimman itsenäinen, kyvykäs ja muista kiinnostunut persoona. Kyvykäs-käsite tulee määritellä jokaisen lapsen kohdalla realistisesti ja niin, että se on rikastuttavana tekijänä lapsen elämässä. (Clancy ym. 1990: 6.) Toimintaterapeutti haastaa lasta tukemalla ja luomalla sellaiset puitteet, että lapsi tuntee olonsa turvalliseksi vaikka ei onnistuisikaan tehtävässään. Toimintaterapeutti ottaa huomioon lapsen kiinnostuksen kohteet ja tavoitteet terapiaa suunniteltaessa. Lapsen käytös ja erityiset luonteenpiirteet toimivat perustana sitouttavien toimintojen valinnalle. (Case-Smith ym. 2010: 7).

Lapsi tulee toimintaterapiaan yleensä jonkin fyysisen, henkisen tai kognitiivisen haasteen vuoksi. Vaikka diagnoosi onkin syy terapiaan, niin toimintaterapeutin tulisi keskittyä lapseen yksilönä. Niin asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuin perhekeskeisessä ajattelussa tulee ottaa huomioon lapsen lisäksi myös perhe. Lapsen ja perheen mielenkiinnot ja rutiinit antavat paljon hyödynnettävää tietoa terapeutille. Perheen kanssa tulee käydä avointa keskustelua ja vanhempien rooleja tulisi vahvistaa. Toimintaterapeutti toimii tiedonjakajana ja teorian asiantuntijana, kun taas perhe on heidän oman arkensa asiantuntija. (Case-Smith ym. 2010: 2 – 3.)

Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan toimintaterapiaprosessi on käytännössä toteutettavaa toimintaterapiasuunnitelmaa. Se koostuu erilaisista toimintaterapiatilanteista, joille on luotu erilliset tavoitteet kokonaistavoitteiden mukaisesti. Jane Craikin, Janet Davisin ja Helene J. Polatajkon luomassa Kanadalaisen toimintaterapiaprosessin kehityksessä (CPPF) kerrotaan selkeästi miten jokaisessa prosessissa tulisi edetä vaihe vaiheelta, oli se sitten yhden tai useampien kymmenien kertojen tapaaminen. Toimintaterapiaprosessi vaatii sen, että molempien osapuolten tulee olla aktiivisia ja sitoutuneita osallistujia prosessin jokaisessa vaiheessa. (Davis ym. 2007: 227.)

Alla avaamme lyhyesti toimintaterapiaprosessin niin, että asiakkaana on lapsi ja lapsen perhe. Prosessi sisältää kahdeksan avainkohtaa jotka ovat toimintaterapiaan tulo, tilanekartointi ja lähtökohtien luominen, arviointi, suunnitelman ja tavoitteiden luominen, to-

teutus, suunnitelman muokkaaminen, tulosten arviointi ja terapian päätyminen. Valitsimme Kanadalaisen toimintaterapiaprosessin kehyksen, koska koimme kyseisen kehyksen kuvaavan prosessia käytännönläheisesti ja selkeästi. Prosessin kuvaus auttaa lukijaa ymmärtämään mihin kaikkiin lapsen toimintaterapiaprosessin vaiheisiin toimintaterapeutin tulee osallistaa myös perhe. Myös Tarkoituksellinen vuorovaikutusmalli vaatii toista teoriaa tukemaan toimintaa ja sovellusta (Taylor 2008: 53 – 54).

Ensimmäisen tapaamisen taustalla on usein joko lääkärin lähete tai muun ammattihenkilön suositus. Lapsi ja vanhemmat **saapuvat toimintaterapiaan** ja tapaavat terapeutin. Toimintaterapeutin tehtävänä on tuolloin luoda suhde kaikkiin osapuoliin. (Davis ym. 2007: 252 – 253.) Toinen vaihe on lapsen tilanteen arviointi, joka alkaa yleensä **tilanteen kartoittamisella**. Perheen kanssa puhutaan arvoista, odotuksista, toiveista, päämääristä ja sitoutumisesta terapiaan. On tärkeää, että perhe on valmis sitoutumaan prosessiin. Yhdessä etsitään ne ensisijaiset toiminnalliset haasteet ja niihin liittyvät päämäärät joihin prosessin aikana tähdätään. Terapeutti pyrkii löytämään yhteisen pohjan prosessille ja dokumentoi sovitut asiat. (Davis ym. 2007: 254 – 256.)

Kolmantena vaiheena on **arviointi**. Toimintaterapeutti käyttää erilaisia lähestymistapoja kuten, arviointimenetelmiä tai vapaata havainnointia selvittääkseen perheen ja lapsen toiveita ja toiminnallista tilaa. On tärkeää selvittää perheen voimavarat, jotka mahdollistavat halutun muutoksen. Kerätystä tiedosta terapeutti keskustelee perheen kanssa ja yhdessä päätetään jatkotoimenpiteistä. (Davis ym. 2007: 256 – 258.) Tarpeen vaatiessa toimintaterapeutti tekee **suunnitelman ja asettaa tavoitteet** yhdessä perheen kanssa heidän tuleville tapaamisilleen ja kokonaisvaltaisesti prosessille. Tämä vaihe vaatii toimintaterapeutilta hyviä neuvottelutaitoja, jotta saadaan kuuluviin perheen ja lapsen tunteukset ja toiveet. Koko suunnitelma dokumentoidaan niin, että siinä tulevat ilmi tavoitteet ja keinot miten tavoitteet saavutetaan sekä ketkä suunnitelmaa toteuttavat. (Davis ym. 2007: 258 – 260.)

**Toteutusvaiheessa** lähdetään käytännössä toteuttamaan suunnitelmaa yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa. Toimintaterapeutin on tärkeä pitää perhe toimintaan sitoutuneena. Apuvälineinä terapeutti voi käyttää eri teorioita ja viitekehyksiä edistääkseen perheen hyvinvointia ja sitoutumista. Toimintaterapeutin tulisi osata **muokata suunnitelmaa** tarpeen mukaan ja suunnitella uudelleen terapian kulkua, jos etenemistä ei tapahdu. Toteutuksen aikana saattaa ilmetä uusia toiminnallisia haasteita, jotka tulisi ottaa huomioon suunnitelmassa. Konsultointi ja yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa ovat tärkeä osa toimintaterapeutin roolia. (Davis ym. 2007: 260 – 261.)

Kun toteutusvaihe on saatu päätökseen, on aika **arvioida tuloksia**. Tarkoituksena on selvittää, onko tavoitteisiin päästy ja mitkä ovat jatkotoimenpiteet. (Davis ym. 2007: 262 – 263.) Tulosten pohjalta päätetään jatkuuko terapia vai ei. Vaikka kaikki tavoitteet eivät olisikaan toteutuneet, aina ei terapiaa jatketa. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää, että molemmat osapuolet tietävät **terapian päättymisen** syyt. Terapeutti tekee perheelle ja lapselle selväksi, että aina on mahdollisuus tulla takaisin ja aloittaa uusi prosessi. Perhe saa kopion loppulausunnosta ja tarvittaessa suositukset vaihtoehtoihin paikkoihin, joista on mahdollisuus saada jatkossa apua. (Davis ym. 2007: 263.)

### 3.3 Alakouluikäinen lapsi

Alakouluikäinen lapsi (6-12v) on opinnäytetyömme keskiössä. Rajaus tuli työelämän yhteistyökumppanilta VLK:lta, jonka hankkeen kohteena ovat alakouluikäiset lapset ja heidän haasteiden tukeminen. Ikäjakama on kehityksen kannalta melko laaja, koska alakouluikäisessä lapsi kehittyy paljon. Muutoksia tapahtuu niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin.

6-12-vuotias lapsi elää keskilapsuutta eli aikaa koulun alkamisen ja varhaisen nuoruusiän välillä. Tämän aikakauden välillä tapahtuu merkittäviä muutoksia lapsen elämässä sekä lapsen ja aikuisen välisissä suhteissa. Lapsi laajentaa sosiaalista ympäristöään siirtyessään kouluun. Koulussa lapsi pääsee kehittämään kognitiivisia ja sosioemotionaalisia taitojaan, jotka vaikuttavat hänen käyttäytymiseen. (Nurmi – Ahonen – Lyytinen, H – Lyytinen, P - Pulkkinen – Ruoppila 2014: 70 – 71.) Psykososiaalisen kehityksen teorian mukaan keskilapsuuden teemana ovat työkyvyn, toimeliaisuuden ja tuottavuuden kehittyminen sekä myönteisen minäkäsityksen luominen (Erikson 1982: 247 – 248).

Lapsen vuorovaikutustaidot kehittyvät sosiaalisen ympäristön laajentuessa. Sosiaalisen havaitsemisen eli muiden henkilöiden käyttäytymisen havainnoinnin ja yksilöön vaikuttavien tekijöiden kautta lapsi oppii erilaisia käyttäytymismalleja. (Kronqvist – Pulkkinen 2007: 154 – 156.) Keskilapsuudessa ikätoverit tulevat tärkeiksi, erityisesti samaa sukupuolta olevat. Ryhmässä opitaan sukupuolelle tyypillisiä käyttäytymismalleja ja taitoja sekä vuorovaikutustaitoja. (Nurmi ym. 2014: 109 – 110.) Toverisuhteiden merkityksen korostuminen ei kuitenkaan heikennä vanhempien keskeistä asemaa osana lapsen kehitystä. Ystävät vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen, mutta vanhemmat antavat pohjan käyttäytymistä ohjaaville arvoille. (Nurmi ym. 2014: 117.)

Minäkäsityksen muodostumisen herkin aikakausi on keskilapsuudessa 5-12 ikävuoden välillä. Tuolloin lapsi pystyy arvioimaan itseään, koska hänen havainnointi- ja arviointikyynsä ovat kehittyneet. (Aho 1996: 26 – 29.) Lapsi alkaa hahmottaa omaa persoonallisuuttaan ja identiteettiään asteittain vertailemalla itseään muihin lapsiin. Lapsi kokeilee taitojaan ja toiminnasta saadun palautteen avulla kehittää minäkuvaansa. (Kronqvist – Pulkkinen 2007: 146 – 147.)

## 4 Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli (The Intentional Relationship IRM)

Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli (The Intentional Relationship, IRM) on Renée Taylorin kehittämä malli, joka avaa toimivan asiakas-terapeutti suhteen elementtejä ja antaa työkaluja terapiatilanteisiin. Mallin mukaan asiakkaan ja terapeutin välinen suhde vaikuttaa keskeisesti asiakkaan toimintaan sitoutumiseen ja terapian tuloksiin. Malli sisältää viisi käsitettä, jotka ovat asiakas, terapiatilanne, terapeutti, toiminta ja terapia-suhde. (Taylor 2008: 46 – 48.) Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli löytyy kuviosta 1.

### 4.1 Asiakas

Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin keskiössä on asiakas, johon toimintaterapeutin tulee luoda vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutustilanteissa terapeutin tulee reagoida tapahtumiin sopivalla tavalla, jotta suhteesta tulee myönteinen. Terapeutin tulee ymmärtää asiakkaan tietyssä tilanteessa tunnusomaista käyttäytymistä ja pysyviä tapoja olla vuorovaikutuksessa, luodakseen optimaalisen terapeutin suhteen. (Taylor 2008: 48, 99 – 100.)

Tietylle tilanteelle tunnusomaisia piirteitä ovat tunteet, käyttäytyminen ja reaktiot, jotka ovat aina riippuvaisia kontekstista. Nämä piirteet eivät ole johdonmukaisia siihen miten asiakas normaalisti käyttäytyy. Nämä piirteet voivat liittyä rasittavaan kokemukseen, joka koskee akuuttia sairastumista tai vammautumiseen liittyviä muistoja. Vammautumiseen liittyvät stressi vaikuttaa asiakkaan tapaan olla vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa. Asiakkaan pysyviä tapoja olla vuorovaikutuksessa ovat tunteet, käyttäytyminen ja reaktiot, jotka ovat yhteneviä ajan kuluessa ja tilanteiden sekä ympäristön muuttuessa. Pysyvät vuorovaikutustavat nousevat asiakkaan persoonallisuudesta. (Taylor 2008; 100 – 101.)

Asiakkaan vuorovaikutustapoihin vaikuttavat asiakkaan kommunikaatiotapa, luottamuksen aste, kontrolloinnin tarve, tarpeiden ilmaisu, reagointi muutokseen ja haasteisiin, tunteet, palautteen antaminen ja vastaanottaminen, reagointi ihmisten monimuotoisuuteen, kyky jakaa asioita, kosketukseen reagointi sekä vastavuoroisuus. (Taylor 2008: 101 – 113).

## 4.2 Terapiatilanne

Terapiatilanteet ovat olosuhteita, jotka vaikuttavat terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutukseen vahvistavasti tai heikentävästi. Nämä tilanteet liittyvät terapiaprosessin tiettyyn vaiheeseen tai ympäristötekijöihin. Terapiatilanteita ovat asiakkaan vahvojen tunteiden ilmaisu, intiimit paljastukset, sanattomat vihjeet, empatian hakuisuus ja vastustus sekä vastahakoisuus terapiaprosessin aikana. Terapeutin ja asiakkaan eriarvoisuus, terapeutin suhteen rajojen testaus ja stressiä aiheuttavat tekijät ovat terapiatilanteita, jotka häiritsevät asiakkaan kykyä keskittyä ja sitoutua toimintaan. Terapiatilanteiksi lasketaan tehtävät ja tilanteet, jotka ovat tunnelatautuneita ja epäjohdonmukaisia. Terapiatilanteeseen vaikuttavat aika, resurssit ja terapeutin oma toiminta. Terapeutin tulee reagoida näihin tilanteisiin välittömästi, jotta ne eivät vaikuta terapiaan negatiivisesti. (Taylor 2008: 117 – 126.)

## 4.3 Terapeutti

Terapeutin tehtävänä on rakentaa vuorovaikutussuhde asiakkaaseen ja saada se toimimaan. Terapeutti tarvitsee vuorovaikutustaitoja, päättelytaitoja ja erilaisia terapiatyylejä selvittääkseen tästä tehtävästä. Vuorovaikutustaidot jakautuvat yhdeksään kategoriaan; terapeutin kommunikointi, haastattelutaidot, suhteen vakiinnuttaminen, sosiaalinen ympäristö, moniammatillinen yhteistyö, haastavan vuorovaikutuksen ymmärtäminen, empaattisuus ja konfliktit, ammatillinen käyttäytyminen ja arvot sekä terapeutin itsestä huolehtiminen ja ammatillinen kehitys. (Taylor 2008: 51.)

Terapeutin vuorovaikutustaidot vaikuttavat terapeutin päättelykykyyn ratkaista terapiaprosessissa syntyneet haasteet. Päättelykyky on asteittainen prosessi, jossa terapeutin tulee pohtia mitä sanoa, tehdä ja kuinka reagoida tilanteeseen. Terapeutin tulee olla tarkkaavainen, jotta hän osaa reagoida mahdollisimman pian terapiaprosessissa syntyneeseen pulmaan. (Taylor 2008: 53.)

Toimintaterapeutin persoonallisuus vaikuttaa siihen kuinka hän on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Mallissa kuvataan kuusi erilaista roolia, joita terapeutit käyttävät työssään. Näitä ovat edunvalvoja, yhteistyöntekijä, empaattinen kuuntelija, rohkaisija, neuvoja ja ongelmanratkaisija. Edunvalvojana terapeutti ajaa asiakkaan oikeuksia toimien neuvojana ja asioiden järjestäjänä. Terapeutin tulee ottaa asiakas mukaan tavoitteiden

asetteluun ja päätöksen tekoon. Lisäksi terapeutin tulee toimia empaattisena kuuntelijana asiakkaan tarpeita vastaavasti ja rohkaista asiakasta osallistumaan erilaisiin toimintoihin. Toimintojen tulee olla huolellisesti strukturoituja. Terapeutin tulee tarjota selkeät ohjeet toiminnalle ja antaa suoriutumisesta palautetta asiakkaalle. Ongelman syntyessä terapeutti ratkaisee pulmat tekemällä käytännöllisiä ratkaisuja käyttämällä strategisia lähestymistapoja. (Taylor 2008: 68 – 82.)

#### 4.4 Toiminta

Toimintaterapiassa käytettävä toiminta on aina asiakkaan ja terapeutin yhdessä valitsemaa. Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli ei ohjaa toiminnan valintaa eikä asiakkaan sitouttamista. Terapeutin tulee käyttää tässä muita toimintaterapian teorioita tai malleja. Terapeuttinen vuorovaikutussuhde tukee asiakkaan toiminnallista sitoutumista ja vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen sekä tunteiden tunnistamiseen vammautumisen jälkeen. (Taylor 2008: 53 – 54.)

#### 4.5 Terapiasuhte

Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli esittää, että terapeutin ja asiakkaan suhdetta voidaan katsoa kahdesta eri näkökulmasta: makrotasolla meneillään olevana yhteisymmärryksenä tai toimintamallina henkilöiden välillä, mikrotasolla taas terapiasuhteena, joka etenee ja johon vaikuttavat terapiatilanteen vuorovaikutustapahtumat. (Taylor 2008: 54.)

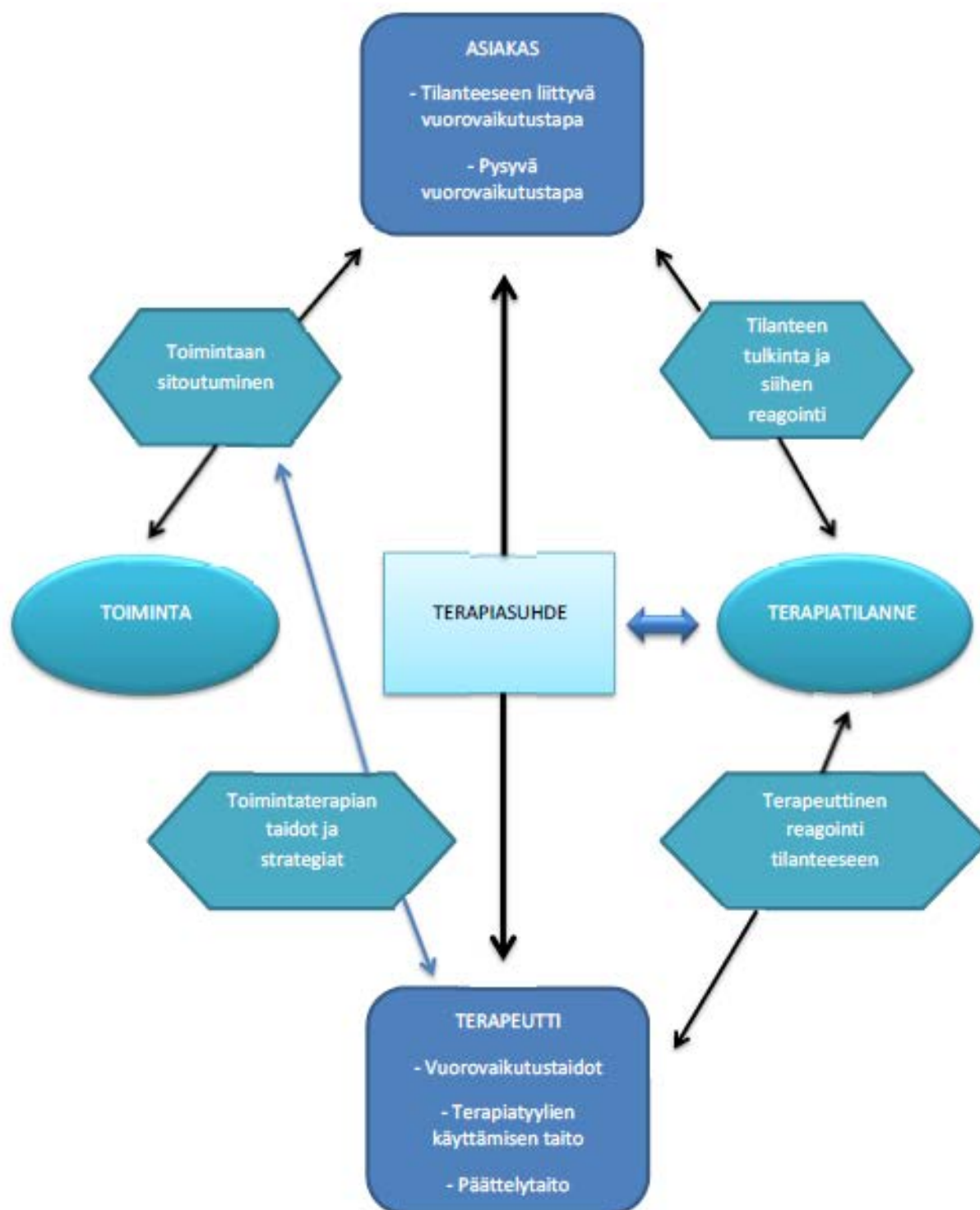
Terapiasuhte on sosiaalisesti määritelty ja henkilökohtaisesti tulkittu vuorovaikutusprosessi terapeutin ja asiakkaan välillä. Suhteen nähdään olevan olemassa ainoastaan, jotta asiakkaan tilanteessa saavutettaisiin kehitystä. Terapeutin ja asiakkaan suhte on erityinen ja se voidaan erotella muista ihmissuhteista, kuten ystävyysuhteista. Samaan aikaan kuitenkin nähdään, että asiakas ja terapeutti ovat ihmisiä, jotka kohtaavat toisensa. Heillä on sama potentiaalinen valikoima ajatuksia ja tunteita, kuin kenellä tahansa kahdella ihmisellä jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Taylor 2008: 54.)

Terapeutin vastuulla on varmistaa, että suhte perustuu luottamukseen, yhteiseen kunnitukseen ja rehellisyyteen. Terapeuttisen suhteen pysyvyyttä ja onnistumista ei voida ennustaa. Onnistuneen terapeuttisen suhteen tunnistamista ja tukemista voidaan edis-

tää mm. jakamalla yhteisesti tunteita kunnioituksesta, ihailusta tai arvostuksesta. Suhteen luomista edistää myös kyky keskustella asioista, joita sivuuttamalla saatettaisiin vaarantaa suhteen olemassaolo. (Taylor 2008: 55.)

Terapeuttisen suhteen luominen voi olla haastavaa, jos terapeutti tai asiakas muistuttavat toisiaan henkilöstä, joiden kanssa heillä on ollut negatiivinen kokemus. Jos terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutustyyli ei vastaa toisiaan, voi suhteen luominen vaikeutua. Terapeuttisen suhteen luomista voi estää kyvyttömyys päästä yli haasteista, joita aiheuttavat eri kulttuuri, arvot tai maailmankatsomus. (Taylor 2008: 57.)





Kuvio 1. Tarkoituksellinen vuorovaikutuksen malli. IRM (mukaillen Taylor 2008)

## 5 Aineiston hankinta ja analyysi

Opinnäytetyössä käytämme kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluvaa integroitua katsausta. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa yleisluontoinen yhteenveto aikaisemmasta tutkimuksesta, jotka suuntautuvat samanlaisiin kysymyksen asetteluihin (Flinkman - Salanterä 2007: 85). Integroiva katsaus soveltuu käyttöön kun tutkittavaa ilmiötä halutaan tarkastella mahdollisimman monipuolisesti. Integroitu katsaus ei ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen katsaus ja se tarjoaa laajemman kuvan käsiteltävästä aiheesta. Integroiva malli sallii analyysin pohjaksi erilaisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset. (Salminen 2011: 8.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tekemisen vaiheet ovat; tutkimuksen muotoilu, aineiston kerääminen, aineiston arviointi, aineiston analyysi sekä aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen. Integroidu katsauksen tekeminen alkaa tutkimustehtävän määritelmällä ja tutkimuskysymysten asettelulla. Aluksi tulee määrittää selkeät tutkimuskysymykset, keskeiset käsitteet ja tutkimusjoukko, jotka antavat suuntaa tutkimukselle ja rajaavat aihetta. (Flinkman – Salanterä 2007: 88.)

Aineiston keruun strategian laatimiseen kannattaa käyttää riittävästi aikaa. Suunnitelma tekee tiedonhausta järkevää ja tarkkaa. Aineiston keruuprosessi on tärkeää kuvata kirjallisuuskatsaukseen tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan katsauksen paikkaansa pitävyyden ja mielekkyyden. Lukijan tulisi halutessaan pystyä toistamaan haku ja saada samat tulokset uudelleen. Aineiston haun rajaukset tulee perustella ja kirjata huolellisesti. (Flinkman – Salanterä 2007: 91.)

Aineistoa arvioidaan erilaisilla metodeilla riippuen siitä onko tutkimus määrällistä vai laadullista. Laadun arvioinnin avulla voidaan päätellä tutkimustulosten luotettavuutta ja painoarvoa. (Flinkman – Salanterä 2007: 93.) Aineiston analysoinnin päämääränä on lukijaystävällinen ja älykäs tiivistelmä, jossa merkittävät tutkimustulokset erottuvat joukosta. Aineiston analysoinnin strategiat ja tiivistäminen ovat vaikein ja viriheherkin osio integroidussa katsauksessa, koska ne ovat vähiten kehittyneimmät osa-alueet. Siksi analysointi tulisikin suunnitella huolella ennen toteutusta. (Flinkman – Salanterä 2007: 95.)

Tulosten esittämisessä päätelmäketjut tulee avata selkeästi, jotta johtopäätökset ovat ymmärrettävissä. Johtopäätösten tulisi olla selkokielisiä ja tulokset olisikin hyvä kuvata taulukon tai kaavion muodossa, jos se selkeyttää tulosten ymmärrettävyyttä. (Flinkman – Salanterä 2007: 97.)

## 5.1 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuvaihe toteutettiin tammikuussa 2014, jolloin etsimme artikkeleita eri tietokannoista erilaisilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Ennen haku-prosessin aloittamista määritimme mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka rajaavat löyty-neiden artikkeleiden määrää ja laatua. Poissulkukriteereiksi valitsimme artikkeleiden jul-kaisun vuonna 2000 tai aikaisemmin, koska halusimme saada mahdollisimman päivitet-tyä tietoa. Koimme 14 vuotta olevan tarpeeksi kattava aika siihen, mutta kuitenkin tar-peeksi lyhyt aika ollakseen pätevä tieto myös vuonna 2014. Halusimme, että artikkelit löytyvät kokonaisina teksteinä sähköisessä muodossa, joka helpottaa omaa työskente-lyämme. Artikkelien tuli olla joko suomen tai englanninkielellä ja sisältää toimintaterapian näkökulmaa perheen osallistamiseen toimintaterapiaprosessissa. Ikää ei tarvinnut mai-nita, mutta jos se tuli ilmi tekstissä, niin sen tuli olla alakouluikäinen eli 6-12-vuotias. Poissulkukriteerinä aineiston haussa oli autismin kirjo, koska myös työelämän yhteistyö-kumppanimme VLK on rajannut autismin kirjon pois asiakaskunnastaan. VLK keskittyy neurologisista haasteista kärsivien lasten kuntoutukseen ja tukemiseen. Katso Taulukko 1 Poissulku- ja mukaanottokriteerit.

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen lisäksi järjestimme keskustelun kahden pitkän linjan toimintaterapeutin kanssa saadaksemme opinnäytetyöhömmme kirjallisuutta tukevaa ai-neistoa ja tuomaan esiin työelämän näkökulmaa. Keskustelu keskittyi lasten vanhem-pien osallistamiseen ja sen keinoihin toimintaterapiaprosessissa. Avaamme keskustelun luvussa 7 ja 8.

<b>Poissulkukriteerit</b>	<b>mukaanottokriteerit</b>
Ei mainintaa perheen osallistamisesta	Tutkimuksen tulokset käsittelevät perheen osallistamista terapiaprosessiin
Muut kuin alakouluikäiset	Maininta 6-12-vuotiaasta lapsesta tai ei mainintaa iästä
Autismin kirjo	Ei mainintaa autismin kirjosta
Muun alan tutkimus	Toimintaterapian tutkimus
Muilla kielillä kuin englanti tai suomi	Suomen- ja englanninkieliset artikkelit
Ennen vuotta 2000 julkaistut	Vuoden 2000 jälkeen julkaistut
Ei löytynyt kokonaisena julkaisuna inter-netistä	Koko artikkeli internetissä

Taulukko 1. Poissulku- ja mukaanottokriteerit.

Tämän opinnäytetyön aineistoa haettiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: PubMed, ProQuest, OTDBase, AJOT ja Cinahl. Opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit löytyivät

ProQuest ja OTDBase tietokannoista. Työhön valikoimme artikkeleja, jotka käsittelevät toimintaterapian teoriaa. Hakusanoissa käytimme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä erilaisina yhdistelminä. Olennaisiksi hakusanoiksi muodostuivat seuraavat:

Family-Centered  
 Family-Centered Therapy  
 Empowerment  
 Occupational Therapy  
 Participation  
 Parent participation  
 Involvement  
 Children  
 Child

Perhekeskeisyydestä löytyi paljon aineistoa. Varsinkin aikaisen intervention tärkeydestä puhuttiin monissa tutkimuksissa ja sitä on selvästi tutkittu enemmän kuin alakouluikäisen lapsen terapiaa. Perheen osallistamista käsitteleviä tutkimuksia juuri 6-12 vuotiaiden lasten toimintaterapiasta oli vaikea löytää.

Aineistonhakuprosessin jälkeen aloitimme artikkeleiden karsinnan tutustumalla artikkeleiden otsikkoihin ja tiivistelmiin. Mukaanottokriteerien pohjalta löysimme 17 artikkelia, jotka päätimme lukea kokonaan. Lukemisen jälkeen näistä karsiutuivat pois ne artikkelit, jotka eivät täyttäneet vaadittuja kriteereitä kokonaisuudessaan. Päädyimme valitsemaan kirjallisuuskatsaukseemme viisi artikkelia, joiden keskeinen sisältö on esitetty taulukossa 2. Nämä viisi artikkelia täyttivät kaikki asettamamme mukaanottokriteerit (ks. taulukko 1).

ProQuest tietokannasta löytyi Hanna Karenin ja Sylvia Rodgerin artikkeli "Towards Family-centered Practice in Pediatric Occupational Therapy: A Review of the Literature on Parent-therapist Collaboration" hakusanoilla: "occupational therapy", "family-centered" ja "parent participation" ja Robert Palisanon, Lisa Chiarellon, Gillian Kingin, Iona Novakin, Tracy Stonerin ja Alyssa Fissin artikkeli "Participation-based Therapy for Children with Physical Disabilities" hakusanoilla: "occupational therapy", "family-centered therapy" OR "family-centered", "parent participation" OR "participation".

OTDBASE tietokannasta löytyi Fiona Grahamin, Sylvia Rodgerin ja Jenny Zivianin artikkeli "Coaching Parents to Enable Children's Participation: an Approach for Working with

Parents and Their Children”, Jan Piggottin, Clare Hockingin ja Janis Paterson artikkeli “Parental Adjustment to Having a Child with Cerebral Palsy and Participation in Home Programs” sekä Anne Cusickin ja Iona Novakin artikkeli Home Programmes in Paediatric Occupational Therapy for Children with Celrepley Palsy: Where to start?” hakusanoilla: “family”, “children”, “participation” ja “family-centered”.

Tekijät	vuosi, maa	Julkaistu	Artikkelin nimi	Keskeinen sisältö
Anne Cusick, Iona Novak	2006, Austra- lia	Australian Occu- pational Therapy Journal, 53	Home Programmes in Paediatric Occupational Therapy for Children with Cerebral Palsy: Where to start?	Vastaa kysymyksiin mitä tiedetään kotona toteutuvan toimintaterapian vaikutuksista lapsilla joilla on toi- mintakyvyn rajoitteita ja erityisesti CP-vamma, mikä on optimaalinen intensiteetti terapialle, jotta saavu- tetaan tuloksia kotona tehtävässä terapiassa sekä mitkä piirteet liitty- vät perheen osallistamiseen ko- tona tehtävässä terapiassa.
Jan Piggot Clare Hocking Janis Paterson	2003, New Zea- land	Physical & Occu- pational therapy in pediatrics 23(4)	Parental Adjustment to Having a Child with Cere- bral Palsy and Participa- tion in Home Programs	Tutkimuksen tarkoituksena on sel- vittää vanhempien ja terapeutin nä- kökulmia koskien kotona toteutu- vaa terapiaa sekä heidän koke- muksiaan osallistumisesta terapi- aan.
Karen Hanna, Sylvia Rodger	2002, Aus- tralia	Australian Occu- pational Therapy Journal 49	Towards Family-cen- tered Practice in Pediat- ric Occupational Ther- apy: A Review of the Lit- erature on Parent-thera- pist Collaboration	Tutkimus käsittelee kirjallisuudesta nousevia teemoja terapeutti-van- hempi yhteistyöstä ja tarjoaa kehi- tysehdotuksia toimintaterapeuteille kliiniseen työskentelyyn vanhem- pien kanssa.
Fiona Graham, Sylvia Rodger, Jenny Ziviani	2009, Austra- lia	Australian Occu- pational Therapy Journal, 56	Coaching Parents to En- able Children's Participa- tion: an Approach for Working with Parents and Their Children	Artikkelissa esitellään Occupati- onal Performance Coaching (OPC) menetelmä, joka on väline toimin- taterapeutin ja vanhempien sekä lasten väliseen yhteistyöhön. Men- etelmä on sekä perhe- että toimin- takeskeinen väline, joka mahdollis- taa lapsen osallistumista kotona ja yhteisössä
Robert Palisano, Lisa Chiarello, Gillian King, Iona Novak, Tracy Stoner, Alyssa Fiss	2012, USA	Disability & Reha- bilitation 34(12)	Participation-based Ther- apy for Children with Physical Disabilities	Artikkeli esittelee ja perustelee osallistumiseen -perustuvan teo- rian käyttöä liikuntarajoitteisten las- ten fysio- ja toimintaterapiassa.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit ja niiden keskeinen sisältö

## 5.2 Tiivistelmät artikkeleista

### **Home Programmes in Paediatric Occupational Therapy for Children with Cerebral Palsy: Where to start?**

Iona Novakin ja Anne Cusickin (2006) artikkelissa tekijät ovat kiinnostuneet etsimään tietoa vastaten kysymyksiin: mitä tiedetään kotona toteutuvan toimintaterapian vaikutuksista lapsilla, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, mikä on optimaalinen intensiteetti terapialle CP-vammaisten lasten kanssa, jotta saavutetaan tuloksia kotona tehtävässä terapiassa sekä mitkä piirteet liittyvät perheen osallistamiseen kotona tehtävässä terapiassa.

Tiedonhaun tuloksiin pohjautuen tekijät loivat mallin, jolla edetä kotona toteutuvan terapian suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tässä mallissa nostetaan esille osallistamisen edistäviä tekijöitä. Ensimmäisessä vaiheessa tulee luoda yhteistyöhön perustuva suhde terapeutin ja vanhempien/huoltajan välille. Vanhemmista tulee tehdä aktiivisia kumppaneita lapsen terveyden edistämiseksi. Vanhemmista eivät ole terapeutteja, mutta he ovat kuitenkin niitä, jotka lopulta toteuttavat kotona terapiaa sekä määrittelevät onko terapia ollut tuloksellista.

Toisessa vaiheessa luodaan yhteistyössä tavoitteet terapialle. Vanhempia tuetaan ja rohkaistaan tunnistamaan haasteita sekä keksimään niihin ratkaisuja. Tässä kohtaa olisi hyvä käyttää myös standardoituja mittareita, koska ne tuovat luotettavuutta arvioinnille. Kolmannessa vaiheessa valitaan yhteistyössä perheen kanssa terapeuttiset toiminnot. Toimintojen arkeen soveltaminen on tärkeää. Vanhemmat jättävät helposti terapian toteuttamisen arjen muiden velvollisuuksien vuoksi. Terapeutin tehtävä on selvittää vanhemmille miten ja miksi valitut toiminnot auttavat lasta saavuttamaan tavoitteet. Neljännessä vaiheessa terapiaa aletaan toteuttaa kotona. Terapeutin on tärkeää olla yhteydessä perheeseen säännöllisesti ja kehittää strategioita, jotka tukevat vanhempia. Näitä ovat mm. ohjeiden antaminen, terapian havainnointi, palautteen antaminen, itseluottamuksen valaminen sekä mahdollisista huolista keskusteleminen. Viimeisessä osiossa arvioidaan terapian tulosten saavuttamista. Olisi ideaalia käyttää standardoitua mittaria. Näin vanhemmat ja terapeutti jakavat asiantuntijuutta lapsen kehityksestä tavalla, joka vahvistaa huoltajien pätevyyden tunnetta.

Mallia on kokeiltu käytännössä ja vaikutukset olivat positiiviset, mutta tekijät kuitenkin tunnistavat sen haasteet ja rajoitteet. Tämä tarkoittaa sitä, että mallia tulisi ensisijaisesti käyttää suunniteltaessa kotona toteutuvaa terapiaa eikä kaavana, jonka jokaista vaihetta

tulisi noudattaa. Huolimatta haasteista pilottitutkimus osoitti, että malli on käytännöllinen ja auttaa terapeutteja toteuttamaan kotona tehtävää terapiaa.

### **Parental Adjustment to Having a Child with Cerebral Palsy and Participation in Home Programs**

Jan Piggot, Clare Hocking ja Janis Peterson (2003) ovat julkaisseet tutkimuksen vanhempien sopeutumisesta CP-vammaisen lapsen kasvattamiseen ja osallistumisesta kotona tehtävän terapian suunnitteluun. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien ja terapeuttien näkökulmia terapian keskeisistä asioista ja heidän kokemuksistaan terapiaan osallistumisessa. Tarkoituksena on tunnistaa edellä mainittuja asioita, jotta tulevaisuudessa osattaisiin suunnitella hoitoa mahdollisimman hyvin. Tutkimus nostatti esiin kysymyksiä vanhempien osallistumisesta terapiaan heti lapsen diagnosoinnin jälkeen.

Terapiakerrat eivät aina vastanneet vanhempien odotuksia ja tarpeita. Vanhemmat kokivat, että resurssien vähäisyys aiheutti sen, että he eivät nähneet terapeuttia niin säännöllisesti kuin olisivat halunneet. Lapsen ollessa ärsyyntynyt, terveydentilan ollessa huonompi tai kun lapsi ei ollut vastaanottavainen vanhemmat kertoivat välttävänsä terapia-kertoja, koska ne eivät olleet miellyttäviä kokemuksia. Vanhemmat kokivat jatkuvan uusien suhteiden luomisen terapeuttien ja muun terveydenhuollon henkilökunnan välille raskaaksi. Suhteiden luominen ottaa aikaa ja terapian aluksi vanhemmat eivät olleet valmiita ilmaisemaan aidosti mielipiteitään ja tunteitaan.

Selviytyäkseen arjesta vanhemmat muodostivat jäykkiä rutiineja ja jättivät toimintoja pois arjesta. Tämä johti terapian pois jättämiseen kotiympäristössä. Osalla tämä johtui ajasta, jonka terapeuttiset toiminnot ottivat. Osa vanhemmista ei ymmärtänyt toimintojen tarkoitusta tai lapsi vastusti toimintoihin osallistumista. Vanhemmat kehittivät strategioita, jotka pitivät heidät henkisesti kasassa. He halusivat näyttää ulkopuolisille, että he selviytyisivät ja kaikki olisi hallinnassa. Terapiakerroilla vanhemmat esittivät, että he kuuntelivat ja sisäistivät asiat, jolloin terapeutit luulivat, että vanhemmat veisivät toimintoja arkeen, vaikka todellisuudessa näin ei ollut. Luottamuksellisen suhteen puuttuminen aiheutti sen, että he eivät uskaltaneet kertoa kuinka paljon he oikeasti tekivät toimintoja kotona.



Haastatellut terapeutit kertoivat, että he tiesivät luottamuksellisen terapiaympäristön olevan tärkeä elementti. He kuuntelivat, havainnoivat lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta sekä arvioivat heidän tilannettaan tarjoten tukea ja jakaen tietoa. Tutkimuksen aikana terapeuteille ei herännyt epäilystä, että vanhemmat eivät olisi olleet heille rehellisiä.

Ajan kuluessa perheet onnistuivat kuitenkin siirtymään eteenpäin prosessissa, koska he näkivät lapsen tilanteessa kehitystä. Mitä enemmän kehitystä tapahtui sitä motivoituneempia vanhemmat olivat osallistumaan terapiaprosessiin. Kokemus toimintojen tarpeellisuudesta sai vanhemmat syventymään terapiaan, jolloin heidän asenteensa muuttui sitoutuneemmaksi. Tämä on tärkeää terapialle, jotta pystytään luomaan tavoitteita ja vanhemmat ja terapeutti ymmärsivät toisiaan.

### **Towards Family-centered Practice in Pediatric Occupational Therapy: A Review of the Literature on Parent-therapist Collaboration**

Hanna Karen ja Sylvia Rodger (2002) käsittelevät artikkelissaan kirjallisuudesta nousevia teemoja terapeutti-vanhempi yhteistyöhön ja tarjoavat kehitysehdotuksia toimintaterapeuteille kliiniseen työskentelyyn vanhempien kanssa. Toimintaterapian maailmassa vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä on aina arvostettu ja perhekeskeisyys on tälläkin hetkellä keskeinen asia lasten toimintaterapiassa. Avainasemassa perhekeskeisyyden kehityksessä on koko perheen huomioiminen lapsen arvioinnissa ja terapian suunnittelussa sekä heidän mukaan ottaminen yhteiseen päätöksentekoon. Perinteisen asiantuntija-potilas -näkökulman tilalle on otettu terapeutti-vanhempi -yhteistyö. Tässä perhekeskeisyyden mallissa terapeutti jakaa teknisen tietonsa ja näkökulmansa asiakkaan tilasta ja sen hoidosta. Lapsen vanhemmat puolestaan jakavat kokemuksensa lapsestaan ja perheestä sekä heidän vahvuuksistaan, tarpeistaan ja arvoistaan. Mallissa niin terapeutin kuin vanhempien tulee toimia opettajan ja oppilaan roolissa.

Perhekeskeisyyden tavoitteena on koko perheyksikön tukeminen ja huomioiminen terapiassa yksilöllisesti, palveluiden tarjoaminen perheen tarpeita vastaavasti sekä perheen huomioiminen päätöksenteossa. Perheen osallistumista pystytään mm. tukemaan prosessin aikana tapahtuvalla narratiivisella lähestymisellä tai vanhemman ”storytelling” hetkellä, jossa vanhemmat pääsevät kertomaan kokemaansa ja saavat uusia näkökulmia. Vanhempi- terapeutti -suhteen luomista ja sen ylläpitoa auttavat terapeutin positiivinen asenne vanhempia kohtaan, sensitiivinen ja vastaanottava lähestymistapa asiaan sekä resurssien ja mahdollisuuksien informointi vanhemmille. Terapeutin tulee ymmärtää jokaisen perheen ainutlaatuista näkökulmaa ja erilaisia lapsen kasvatustyyliä. Pitää

myös ymmärtää, että jokaisella perheellä on yksilöllinen taso, jolla he haluavat osallistua terapiaan.

Suhdetta puolestaan heikentävät vanhempien tuntemus heidän huoliensa huomiotta jättämisestä, vanhempien tai terapeutin huomion karkaaminen kesken toiminnan, terapeutin suunnittelema aikataulu, jota ei ole varmistettu vanhemmilta, vanhempien vaikeus ilmaista omia tarpeitaan, sitoutumisen puute sekä terapeutin keskittyminen pelkästään menetelmiin. Myös ammattilaisten asenteet perheitä kohtaan sekä erilaiset arvot terapeutin ja perheiden välillä saattavat estää perheiden osallistumista. Jos ympäristössä vallitsee vahva lääketieteellinen kulttuuri, ei perheiden kanssa yhteistyössä tehtävää työtä välttämättä arvosteta. Myös aika, resurssit ja hallinnollisen tuen puute saattavat estää yhteistyössä toimimista.

Yhdysvalloissa käytetään Individualized Education Plania (IEP) ja Individualized Family Service Plania (IFSP) välineenä vanhempien ja terapeuttien yhteistyöhön. IEP keskittyy yksilöön ja hänen koulutukseen huomioimatta juurikaan perhettä. IFSP puolestaan keskittyy perheen tavoitteisiin, tarpeisiin ja prioriteetteihin, jonka takia malli on myös enemmän käytetty. The Canadian Occupational performance Measure (COPM) on kanadalainen viitekehys asiakkaan tunnistamiseen, vanhempien näkökulmaan lapsen toiminnallisista haasteista sekä apuväline tavoitteiden asettamiseen. COPM on kehitetty apuvälineeksi asiakkaan tavoitteiden asetteluun.

Tasavertaista ja luotettavaa suhdetta rakennettaessa tulisi huomioida ympäristön vaikutus. Eri ympäristöt tarjoavat erilaisia suhtautumistapoja. Esimerkiksi asiakkaan omakoti voi olla huomattavasti avoimempi ja rentouttavampi paikka asiakassuhteen luomiselle kuin klininen sairaala ympäristö. Lisäksi terapeutti-vanhempi -yhteistyötä edistää työorganisaatiolta saatava tuki. Koko työyhteisön tulisi ottaa samat käytännöt haltuunsa, jotta palvelun laatu olisi jokaiselle asiakkaalle tasavertaista. Lisäksi olisi hyvä tarjota koulutusta terapeuteille perheiden kanssa yhteistyössä työskentelyyn.

### **Coaching Parents to Enable Children's Participation: an Approach for Working with Parents and Their Children**

Fiona Graham, Sylvia Rodger ja Jenny Ziviani (2009) esittelevät artikkelissaan Occupational Performance Coaching (OPC) menetelmän, joka on väline toimintaterapeutin, vanhempien sekä lasten väliseen yhteistyöhön. Menetelmän tarkoitus on tukea vanhempia tunnistamaan ja kehittämään sosiaalista ja fyysistä ympäristöä, joka tukee koko perheen

toiminnallista suoriutumista. OPC hyödyntää yhteistyötä vanhempien kanssa ongelmien ratkaisussa. Vanhemmat ohjataan tunnistamaan sekä toteuttamaan vaikuttavia ja itseenäisiä ratkaisuja lapsen toiminnallisen suoriutumisen ongelmiin. Väline on erityisen hyödyllinen silloin, kun tavoitteista ei voida keskustella lapsen kanssa suoraan, tavoitteet riippuvat toimintaympäristöstä tai kun vanhemmat haluavat kehittää omia taitojaan tukeakseen lapsensa oppimista ja suoriutumista.

OPC on sekä perhe- että toimintakeskeinen väline, joka mahdollistaa lähes suoraan lapsen osallistumisen kotona ja yhteisössä. Terapeuttien ja vanhempien välinen yhteistyö on merkittävä asia lasten toimintaterapian kentällä. Artikkelin kirjoittajat haluavat esitellä välinettä, koska se sisältää elementtejä monista eri teorioista, joita ovat perhekeskeinen malli (family-centred practice), toiminta keskeinen interventio (occupation-based intervention) sekä mahdollistamisen viitekehys toimintarajoitteisille (enablement framework of disability). OPC mahdollistaa keskittymisen vanhempien tarpeisiin ja rooleihin vanhempien ollessa muutoksen välineitä tukeakseen heidän lapsensa sekä itsensä toiminnallista suoriutumista.

OPC huomioi vanhempien tavoitteet, oppimisen tarpeet ja itsenäisyyden ongelmien ratkaisussa. Terapeutin ja vanhempien välinen yhteistyö nähdään intervention keskiössä, jotta toiminnallinen suoriutuminen voi mahdollistua luonnollisessa kontekstissa. OPC:ssä terapeutti toimii informantin, ohjaajan ja valmentajan rooleissa. Tavoitteiden asettelussa artikkeli kehottaa käyttämään esim. Canadian Occupational Performance Measurea (COPM) tai Goal Attainment Scalingia (GAS). Tavoiteltujen toimintojen analysoinnin tulee tapahtua yhteistyössä vanhempien kanssa. Tässä terapeutti voi käyttää apuna toimintojen analysoinnin viitekehyksiä kuten Dynamic Performance Analysisia tai Perceive Recall Plan Performia ohjaamaan kommentteja ja kysymyksiä vanhemmille.

Tuloksena on todettu OPC:n ainutlaatuisuus, koska se sisältää elementtejä edellä mainituista teorioista. OPC korostaa ihmisten välistä aspektia ja esittää, että toimintaterapeutin ja vanhempien pätevyys on keino kohti ratkaisuja.

### **Participation-based Therapy for Children with Physical Disabilities**

Robert. J. Palisano, Lisa A. Chiarello, Gillian A. Kingi, Iona Novaki, Tracy Stoner ja Alyssa Fiss (2012) esittelevät osallistumiseen -perustuvan teorian käyttöä liikuntarajoitteisten lasten fysio- ja toimintaterapiassa. Teoria perustuu ajatukseen, että elämän kokemukset mahdollistavat lapsen kykyä oppia uusia toimintoja ja kehittävät lapsen taitoja.

Perheiden valtaistuminen mahdollistaa heidän roolinsa neuvonantajina, jotta lapsi pystyy osallistumaan yhteiskuntaan. Liikuntarajoitteiset lapset osallistuvat muita lapsia vähemmän mm. vapaa-ajan aktiviteetteihin, jotka tapahtuvat muualla kuin kotona.

Osallistamalla lapsi perheen arkeen ja yhteisölliseen toimintaan tuetaan lapsen itsemääräämisoikeutta, taitoja sekä kykyä muodostaa ystävyys-suhteita. Tavoitteena on, että lapsi ja perhe onnistuvat tunnistamaan tavoitteita kodissa ja yhteisöissä osallistumiselle. Osallistumiseen perustuvan menetelmän esitetään olevan tavoite suuntautunut, perhekeskeinen sekä yhteistyöhön ja vahvuuksiin perustuva. Teoria ottaa huomioon lapsen, perheen ja ympäristön.

Teorian perusteet koostuvat viidestä kohdasta, joiden esitetään olevan apuvälineenä tunnistettaessa osallistumisen tarvetta. Ensimmäisessä kohdassa neuvotaan luomaan yhteistyöhön perustuva suhde perheen ja lapsen kanssa. Toisessa vaiheessa määritetään perheen kanssa yhteistyössä tavoitteet kodissa ja yhteisöissä osallistumiselle. Molempien sekä lapsen että vanhemman kiinnostuksia sekä aikaisempia onnistumisen kokemuksia ja vastoinkäymisiä on käyty läpi. Kolmannessa kohdassa määritetään lapsen, perheen ja ympäristön vahvuuksia ja kykyjä. Neljännessä vaiheessa kehitetään ja toteutetaan interventiosuunnitelma. Tämä on yhteistyöhön perustuva vaihe niin, että joissakin vaiheissa terapeutti on päävastuussa suunnitelman toteutumisesta ja välillä taas perhe. Terapeutin rooli on tukea lasta ja perhettä tunnistamaan osallistumiseen vaikuttavia haasteita sekä keksimään ratkaisuja niihin. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan prosessia ja tuloksia lapsen ja vanhemman kanssa.

Tutkijat esittelevät, että esim. Canadian Occupational Performance Measure on hyvä väline mittaamaan terapian tuloksia. Itsearviointi menetelmän käyttäminen tukee perheiden asiantuntijuutta tarjoten tarkkaa ja luotettavaa tietoa koskien heidän lastaan. Parent Empowerment Scale määrittää puolestaan vanhempien itsemääräämisoikeuden tunnetta ja psykologista voimaantumista.

### 5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin vaiheessa päädyimme käyttämään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa analyysi etenee aineiston ehdoilla. Analyysimme muuttuu kuitenkin lopussa teoria-ohjaavaksi sisällönanalyysiksi, kun yhdistämme käsitteitä tulosten analysoinnin kohdassa Renee Taylorin Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin käsitteisiin.

Milesin ja Hubermanin mukaan (1994) aineiston analyysivaihetta voidaan kuvata kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä pelkistetään eli redusoidaan aineistoa, siten että aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi aineistosta alleviivaamalla tutkimuskysymyksen vastaavia ilmaisuja. Tekstin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Toisessa vaiheessa ryhmitellään eli klusteroidaan aineistoa. Käytännössä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi ja nimitetään käsitteellä, joka kuvaa niiden sisältöä. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan ja klusterointi nähdään osana abstrahointia. Abstrahoinnissa aineistoa käsitteellistetään ja yhdistetään niistä luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista sisällön näkökulmasta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 – 110; 113.)

Aineiston analyysin aloitimme etsimällä artikkeleista perheen osallistamista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Luettuamme artikkelit poimimme osallistamiseen liittyvät tekijät alleviivaamalla ne tekstistä. Lisäksi karsimme tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset tekijät pois tuloksista. Valikoidut tekijät liitimme osallisuutta edistävät ja estävät tekijät taulukkoon 3.

ARTIKKELI	EDISTÄVÄT TEKIJÄT	ESTÄVÄT TEKIJÄT
<p>Home Programmes in Paediatric Occupational Therapy for Children with Cerebral Palsy: Where to start?</p> <p>Iona Novak &amp; Anne Cusick</p> <p>AOTJ 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhekeskeinen ajattelumalli</li> <li>- Kotona toteutuva terapia</li> <li>- Tiedon jakaminen</li> <li>- Perhe vastuussa päätöksistä</li> <li>- Standardoidut menetelmät ja perustelut toiminnolle</li> <li>- Sopimus ja suunnitelma paperille</li> <li>- Yhteistyö ja yhteydenpito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Näyttöön perustuvan tiedon vähyys</li> <li>- Epäselvät ohjeet</li> </ul>
<p>Parental Adjustment to Having a Child with Cerebral Palsy and Participation in Home Programs</p> <p>Jan Pigot, Clare Hocking &amp; Janis Paterson</p> <p>Physical &amp; Occupational Therapy in Pediatrics 2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Havainnointi</li> <li>- Mielipiteiden kuuntelu</li> <li>- Tukeminen ja informointi</li> <li>- Päätäväältä perheelle</li> <li>- Turvallinen ympäristö</li> <li>- Luotettava yhteistyösuhde</li> <li>- Tunnistaa missä vaiheessa perhe on lapsen sairauden hyväksymisprosessissa</li> <li>- Perheen vastaanottokyvyn tulkinta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perheen shokki</li> <li>- Liikaa asiantuntijoita</li> <li>- Perheen resurssit</li> <li>- Terapeutin vähäinen panostus</li> <li>- Vanhempien huoli oman toiminnan laadusta</li> <li>- Luottamuksen puuttuminen</li> <li>- Vanhemmat eivät kerro kaikkia huoliaan</li> </ul>
<p>Towards family-centered practice in pediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration</p> <p>Karen Hanna, Sylvia Rodger</p> <p>AOTJ 2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kasvatustyylien ymmärtäminen</li> <li>- Perheen yksillöllisen tason ja sitoutumisen ymmärtäminen</li> <li>- Eri tekniikoiden käyttö eri perheiden kanssa</li> <li>- Positiivinen asenne</li> <li>- Hienotunteisuus, puhuminen ja reagointi</li> <li>- Tiedon ja vaihtoehtojen tarjoaminen</li> <li>- Luottamuksen rakentaminen</li> <li>- Kuuntelu, rohkaisu</li> <li>- Välittävä olemus</li> <li>- Välineiden käyttö</li> <li>- Arjen haasteiden tunnistaminen</li> <li>- Yhdessä asetetaan tavoitteet</li> <li>- Sitoutuminen yhteistyöhön</li> <li>- Asiakaslähtöisten mallien ja viitekehysten käyttö</li> <li>- Kouluttautuminen</li> <li>- Arvot</li> <li>- Eri ympäristöissä työskentely</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perheen huolien sivuuttaminen</li> <li>- Sovittuja toimintoja ei suoriteta loppuun</li> <li>- Aikataulutus ilman vanhempia</li> <li>- Vanhempien vaikea ilmaista todellisia tunteitaan</li> <li>- Ammattilaisten asenteet</li> <li>- Erilaiset arvot vanhempien ja terapeutin välillä</li> <li>- Päätös valta vain terapeutilla</li> <li>- Aika ja resurssit</li> <li>- Hallinnollisen tuen puute</li> <li>- Vahva lääketieteellinen kulttuuri</li> <li>- Ammattilaisten itsevarmuuden puute</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- astuminen pois ammattilaisen roolista</li> </ul>	
<p>Coaching Parents to Enable Children's Participation: an Approach for Working with Parents and Their Children</p> <p>Fiona Graham, Sylvia Rodger &amp; Jenny Ziviani</p> <p>AOTJ 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Occupational Performance Coaching (OPC)</li> <li>- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)</li> <li>- Goal Attainment Scalingin (GAS)</li> <li>- Toimintojen analysointi yhdessä vanhempien kanssa käyttäen</li> <li>- Dynamic Performance Analysis</li> <li>- Perceive Recall Plan Perform</li> </ul>	
<p>Participation- based Therapy for Children with Physical Disabilities</p> <p>Robert Palisano, Lisa Chiarello, Gillian King, Iona Novak, Tracy Stoner &amp; Alyssa Fiss</p> <p>Disability &amp; Rehabilitation 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vuorovaikutustaidot</li> <li>- Kysyminen</li> <li>- Helposti lähestyttävä</li> <li>- Kiinnostuksen kohteiden huomiointi, tarpeiden määrittäminen</li> <li>- Perheen vahvuuksien huomioiminen</li> <li>- Informaation jakaminen</li> <li>- Vanhemmille vastuuta suunnitelman ja päätöksen teossa</li> <li>- Suhteen luominen</li> <li>- Vanhemmat lapsen asiantuntijoita</li> <li>- Arjen haasteiden tunnistaminen</li> </ul>	

Taulukko 3. Osallistamista edistävät ja estävät tekijät.

Analyysin toisessa vaiheessa ryhmittelimme osallisuutta edistävät ja estävät tekijät eri luokkiin terapeutin sekä perheen näkökulmasta. Luokittelu vaihetta työstimme kirjoittamalla valitsemamme tekijät yksittäisille papereille ja niitä siirtelemällä muodostimme erilaisia ryhmittelytapoja. Erilaisten kokeilujen ja niiden soveltuvuuden pohdinnan jälkeen päädyimme valitsemaan viisi eri yläluokkaa, jotka sopivat Renée Taylorin Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin keskeisiin käsitteisiin asiakas, terapiatilanne, toiminta, terapeutti ja terapiasuhte. Yläluokkien käsitteet jakautuvat pienemmiksi alaluokiksi, jotka sisältävät osallistamista edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotka ovat nousseet artikkeleista.

Luvussa 6 avaamme analyysivaiheessa nousseet estävät ja edistävät tekijät Renée Taylorin Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin mukaan.

## 6 Tulokset IRM:n mukaan

Tässä luvussa käsittelemme kirjallisuuskatsauksesta nousseita edistäviä ja estäviä tekijöitä Renée Taylorin Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin käsitteiden avulla. Tulokset jakautuvat käsitteiden terapeutti, toiminta, terapiatilanne, asiakas ja terapiasuhte alle.

### 6.1 Asiakas

Opinnäytetyössämme asiakkaan roolissa on perhe. Perheen osallistamista edistää se, että toimintaterapeutit pitävät perheitä oman lapsensa asiantuntijoina ja ovat valmiita oppimaan heiltä. Päätösvallan ja vastuun antaminen perheelle päätöksenteossa edistää osallistamista kuten myös se, että toimintaterapeutit ymmärtävät jokaisen perheen ainutlaatuisuuden ja ainutlaatuisen tilanteen. Jokaisella perheellä on lisäksi uniikki näkökulma asioihin. Tällöin toimintaterapeuttien tulee tunnistaa missä vaiheessa perhe on hyväksymisprosessissa sekä tulkita onko perhe vastaanottavainen uudelle tiedolle.

Toimintaterapeuttien tulee ymmärtää, että jokaisella perheellä on yksilöllinen taso, jolla he haluavat osallistua terapiaan. Jokaisella perheellä on erilaisia kasvatustyyplejä ja toimintaterapeutin tulee kunnioittaa näitä. Tuloksissa ilmeni, että vanhemmat kokivat osallistumisen esteenä sen, että heidän ainutlaatuista tilannettaan ei ymmärretä. Joskus lapsen diagnoosin saatua, perhe saattaa olla vielä shokkitilassa ja heillä ei välttämättä ole resursseja vastaanottaa kaikkea tarvittavaa apua.

Perheiden vahvuuksien ja kiinnostuksen kohteiden huomioiminen edistää osallistamista. Tärkeää on kuunnella vanhempien mielipiteitä ja määrittää heidän tarpeitaan. Osallistamista estää perheiden huolien sivuuttaminen. Vanhemmat kokivat lisäksi, että heidän osallistumisestaan estää huoli oman toiminnan laadusta.

### 6.2 Terapiatilanne

Toimintaterapeutit kokivat, että ympäristötekijät, kuten eri ympäristöissä työskentely esim. perheen koti edisti perheen osallistumista. Tärkeänä edistävä asiana nähtiin turvallisen ympäristön luominen, joka mahdollisti luotettavan yhteistyösuhteen vanhempien ja terapeutin välille. Estävänä tekijänä toimintaterapeutit kokivat vahvan lääketieteellisen kulttuurin vallitsemisen työpaikalla, jolloin toimintaterapeutit ovat asiantuntijan roolissa.



Vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä ei tällöin nähdä tarpeellisena. Vanhemmat taas kokivat, että osallisuutta estää asiantuntijoiden suuri määrä, koska he eivät pysty luomaan suhdetta kaikkiin lapsensa kanssa työskenteleviin ammattilaisiin.

Myös resursseilla koettiin olevan osallisuutta estävää ja edistävää vaikutusta. Toimintaterapeutit kokivat, että aika, resurssit ja hallinnollisen tuen puute estivät perheiden osallistamista terapiaan. Edistävinä tekijöinä terapeutit kokivat koulutuksen saamisen vanhempien kanssa työskentelyyn ja nähtiin, että uudelleen suuntaamalla nykyisiä käytäntöjä, edistettäisiin perheiden osallistamisen mahdollistamista.

### 6.3 Terapeutti

Terapeutin tärkeinä osallistavina ominaisuuksina nähtiin tutkimuksissa itsen tietoinen käyttö. Tekemällä itsensä helposti lähestyttäväksi ja näyttämällä positiivista asennetta perhettä kohtaan, on suuri merkitys siihen, kuinka mukavaksi perhe kokee tilanteen ja onko heillä turvallinen olo terapiassa. Tutkimuksissa tuotiin esille, että terapeutin tulisi tunnistaa omat arvonsa ja kuinka ne vaikuttavat omaan työskentelyyn. Estävinä tekijöinä itsensä tietoisien käytön suhteen oli itsevarmuuden puute vanhempien kanssa työskentelylle. Terapeutti ei ole tottunut työskentelemään vanhempien kanssa tai ei ole saanut koulutusta aiheeseen.

Toimintaterapeutin vuorovaikutustaidot ja niiden vaikutus osallistamiseen olivat keskeisessä roolissa. Terapeutin on helpompi osallistaa perhettä toimintaterapiaan, jos hän omaa välittävän olemuksen ja osaa reagoida vanhempien huoliin. Terapeutti on hyvä kuuntelemaan ja kysymään kysymyksiä. Hän osaa rohkaista perhettä ja on silti hienotunteinen erilaisia asioita kohtaan. Estävinä vuorovaikutustaitoina nähtiin terapeuttien epäselvät ohjeet, jotka estävät vanhempien ymmärrystä, jolloin he voivat tuntea turhautumista.

Asenteilla on paljon vaikutusta siihen, miten perhe pääsee osalliseksi terapiaprosessiin. Positiivisena asiana nähtiin se, että toimintaterapeutti osaa astua pois ammattilaisen roolistaan ja näyttäytyy ns. tavallisena ihmisenä, joka on samalla tasolla vanhempien kanssa. Estävänä tekijänä nähtiin se, että toimintaterapeutti uskoo päätösvallan olevan lopulta hänellä itsellään, jolloin hän voisi kumota perheen mielipiteet asiantuntijuudellaan. Tässä tilanteessa kumppanuussuhde on menetetty ja tilannetta katsotaan vahvasti ammattilainen vastaan asiakas näkökulmasta, mikä ei palvele osallistamista.

## 6.4 Toiminta

Edistävänä tekijänä nähtiin standardoitujen menetelmien ja viitekehysten käyttö. Terapeutilla on näyttöön perustuvaa tietoa ja kykyä perustella toimintaansa, jos hän käyttää erilaisia malleja tai arvioinnin apuvälineitä. Viitekehukset ohjaavat terapeutin toimintaa ja auttavat ymmärtämään erilaisia tilanteita. Tutkimuksissa mainittiin perhekeskeisen ajattelumallin käyttö, joka auttaa ymmärtämään koko perhekeskeisyyden käsitettä. Viitekehysten ja mallien avulla pystytään analysoimaan toimintoja koko perheen kanssa, jolloin perhettä osallistetaan jo arviointivaiheessa.

Välineinä tavoitteiden asettelussa mainittiin GAS, COPM, yleinen perheen havainnointi ja OPC koko toimintaterapiaprosessin ajan. Viitekehyksistä mainittiin Dynamic Performance Analysis, Perceive Recall Plan Perform ja CMOP-E. Perheen näkökulmaa pystytään selvittämään erilaisilla tarinankerrontametodeilla. Estävänä tekijänä nähtiin toiminta, jolle on vähän näyttöön perustuvaa tietoa, jolloin terapeutti ei osaa perustella toimintaansa.

## 6.5 Terapisuhde

Perheen tukeminen terapiaprosessin aikana nousi keskeiseksi tekijäksi terapeutin ja perheen välisessä yhteistyösuhteessa. Toimintaterapeutin tukea tarvitaan arjessa selviämisen lisäksi myös päivittäisten haasteiden tunnistamisessa ja ratkaisujen löytämisessä.

Terapeutin ja perheen sitoutumista terapiaprosessiin edistää läpi prosessin jatkuva yhteistyö, jossa molemmat osapuolet kertovat avoimesti ja rehellisesti tuntemuksistaan. Jatkuva yhteydenpito osapuolien välillä ylläpitää suhdetta, eikä yhteistyö perheen kanssa unohdu. Sitoutumista estävänä tekijänä ilmeni aikataulujen sopiminen ilman vanhempia. Vanhempien aikataulujen huomiotta jättäminen saattaa vähentää vanhemman mahdollisuutta osallistua terapiaprosessiin ja antaa perheelle kuvan, että heitä ei arvosteta. Terapeutin vähäinen panostus terapiaprosessin alkuvaiheessa yhteistyösuhteen luomiseksi saattaa jättää perheen prosessin ulkopuolelle. Molemmipuolinen sovittujen asioiden suorittamatta jättäminen heikentää terapiaprosessiin sitoutumista.

Luottamuksen syntyminen terapeutin ja asiakkaan välillä on keskeinen osa toimintaterapiaa. Terapeutin tulee luoda luottamuksellinen yhteistyösuhde perheeseen, koska ilman

luottamusta terapiasuhte jää pinnalliseksi ja tavoitteita ei saavuteta. Terapeutin sitoutuminen yhteistyöhön vanhempien kanssa kasvattaa luottamusta osapuolten välille. Molempien osapuolten tulisi olla avoimia luodessaan yhteistyösuhdetta. Osallisuutta estävänä tekijänä on luottamuksen puuttuminen, kun vanhemmat eivät luota terapeuttiin. Vanhempien on vaikea tällöin ilmaista todellisia tunteitaan ja puhua huolistaan terapeutille.

Toimintaterapiaprosessiin liittyvä tiedon jakaminen on tärkeää, jotta perhe voi tehdä terapiaa koskevia päätöksiä. Terapeutti on vastuussa informaation ja ammatillisen näemyksen jakamisesta, mutta perhe on aina viime kädessä vastuussa päätöksenteosta. Terapeutin tulee tarjota tietoa ja vaihtoehtoja vanhemmille päätöksenteon avuksi.

Toimintaterapeutin ja perheen yhteinen suunnitelma toimintaterapiaprosessia varten on tärkeä elementti terapeutin ja perheen välisessä terapiasuhteessa. Terapeutin tulee ottaa perhe mukaan toimintaterapiasuunnitelman tekoon ja huomioida heidän tarpeet sekä mielenkiinnonkohteet. Paperinen versio suunnitelmasta ja sopimuksesta sitouttaa molempia osapuolia prosessiin. Terapeutin tulee tunnistaa kilpailevat prioriteetit vanhempien kanssa yhteistyössä ja kehittää useita vaihtoehtoja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Terapeutin ja perheen henkilökohtaiset arvot ja asenteet saattavat vaihdella suuresti. Terapeutin ja perheen eri arvot nähdäänkin osallisuutta estävänä tekijänä. Asiantuntija vastaan potilas asetelma ja ammattilaisten asenteet vaikuttavat negatiivisesti yhteistyöhön terapeutin ja perheen välillä.

## 7 Keskustelu

Toteutimme keskustelun kahden pitkän linjan toimintaterapeutin kanssa Helsingissä, saadaksemme opinnäytetyöhömmme näkökulmaa toimintaterapian työkentältä. Keskustelussa keskittyimme lasten vanhempien osallistamiseen toimintaterapiaprosessissa. Toisen terapeutin asiakaskunta muodostui suurimmaksi osaksi kehitysvammaisista lapsista, mutta hänellä oli myös muutama autismin kirjon asiakas. Toisella terapeutilla oli enimmäkseen asiakkaina autismin kirjon, neuropsykiatrian ja psykiatrian asiakkaita. Terapeutit kokivat, että vanhempien mukaan ottaminen terapiaan on tärkeää, kunhan se ei häiritse terapiasuhteen luomista lapseen tai lapsen toimimista terapiatilanteissa.

Tärkeimpänä edistävänä tekijänä molemmat toimintaterapeutit kokivat vanhempien motivaation ja sitoutumisen terapiaprosessiin. Terapeutit kokivat, että sitoutuminen ja osallistuminen ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan. Vanhempien motivoitumisessa on toimintaterapeuttien mielestä tärkeää, että vanhemmat näkevät itse alusta asti lapsen kehittyvän tavoitelluissa toiminnoissa. Terapeuttien mielestä on tärkeää selvittää, miten he voivat auttaa juuri kyseistä perhettä ja mitkä ovat oikeita keinoja, jotka toimivat juuri kyseisen lapsen kanssa. Konkreettisina osallistamista edistävinä keinoina terapeutit mainitsivat alussa terapiasopimuksen kirjoittamisen, jossa määriteltiin tavoitteet, terapiakerat ja ohjauskäynnit esim. kotona tai päiväkodissa. Toimintaterapeutit käyttivät perheiden kanssa GAS-tavoitelomaketta, jolla määritellään yhdessä tavoitteita terapiaprosessille.

Tärkeänä koettiin, että vanhemmat tuovat itse esille arjen haasteita. Tällöin haasteet voitaisiin ottaa huomioon terapian suunnittelussa ja toteutuksessa. Yhteydenpitoa vanhempiin mahdollistaa reissuvihot, joissa kerrotaan mitä terapiassa on tehty ja mitä lapsen kanssa voidaan kotona harjoitella. Vihkoon on helppo liittää kopioita erilaisista harjoitteista. Ensisijaisesti terapeutit pyrkivät antamaan palautetta terapiasta heti terapian jälkeen, vanhempien hakiessa lasta. Kun tämä ei ole mahdollista, hoidetaan yhteydenpito puhelimitse tai tekstiviestillä. WhatsApp-sovelluksella myös kuvien lähettäminen terapiatilanteista vanhemmille mahdollistaa tiedon jakamisen visuaalisessa muodossa.

Vanhempien osallistamista terapiaprosessiin voi estää terapeuttien mukaan kulttuurierot. Kulttuurierojen takia voi olla vaikea perustella vanhemmille terapian tarvetta, koska he eivät välttämättä koe, että lapsella on ongelmia tai, että toimintaterapia voisi auttaa lasta hänen haasteissaan. Vanhemmat voivat olla myös eri vaiheissa lapsen diagnoosin hyväksymisprosessissa ja saattavat kieltää haasteiden olemassa olon. Yhteisen

kielen puuttuminen vaikeuttaa kommunikointia vanhempien kanssa. Vaikeat perheolosuhteet johtuen esim. avioerosta tai vanhempien monimuotoisista ongelmista voivat vaikeuttaa perheiden osallistamista toimintaterapiaan. Vanhempien omat resurssit saattavat estää osallistumista, jos heillä ei ole aikaa tai voimavaroja sitoutua toimintaterapiaprosessiin. Jos vanhemmat eivät sitoudu lapsen toimintaterapiaan, on terapiassa opittujen taitojen siirtyminen lapsen arkeen vaikeaa.

## 8 Päätelmät

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa toimintaterapian kirjallisuudesta, miten toimintaterapeutti osallistaa perheen alakouluikäisen lapsen toimintaterapiaprosessiin. Etsimme osallistamiseen vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Osallisuus on opinnäytetyömme keskeisin käsite, jonka vuoksi jäsensimme kirjallisuuskatsauksen päätelmiä osallisuuden teorian mukaan.

Opinnäytetyön taustateoria tukee kirjallisuuskatsauksesta nousseita tekijöitä ja keskustelussa ilmenneitä asioita siitä, että perheen osallistamisessa keskeistä on perheiden sitoutuminen lapsen terapiaan. Sitoutumista edistää perhekeskeinen työskentelytapa, jossa luodaan luotettava ja tasavertainen kumppanuussuhde vanhempiin. Tasavertaisessa kumppanuussuhteessa keskeistä on perheen tukeminen, ainutlaatuisuuden huomioiminen, luottamuksen rakentaminen, molemminpuolisen tiedon jakaminen ja perinteisestä potilas vs. asiantuntija näkökulmasta luopuminen.

Terapeutti voi osallistaa vanhempia käyttämällä standardoituja menetelmiä, tekemällä vanhempien kanssa yhdessä terapiasuunnitelman ja jakamalla tietoa sekä päätösvaltaa vanhemmille. Keskustelussa ilmeni, että toimintaterapeutit tekevät vanhempien kanssa yhdessä terapiasuunnitelman ja käyttävät tavoitteiden asettelussa GAS-tavoitelomaketta. Osallistamisessa korostuvat terapeutin omat taidot työskennellä vanhempien kanssa ja hänen omat asenteensa vanhempia kohtaan. Perheiden tilanne, resurssit ja voimavarat vaikuttavat perheiden osallistumiseen. Vanhempien oma vaihe lapsen diagnoosin hyväksymisprosessissa vaikuttaa perheen terapiaprosessiin osallistumiseen. Vanhemmat eivät välttämättä ole vastaanottavaisia uudelle tiedolle ja saattavat kieltää lapsen haasteiden olemassaolon. Kuulluksi tulemisen tunne ja mielenkiinnon kohteiden, vahvuuksien ja haasteiden selvittäminen vahvistavat perheen kokemusta osallisuudesta. Osallisuutta puolestaan estää perheiden huolien sivuuttaminen ja yhteisen kielen puuttuminen.

Osallistamiseen vaikuttavat myös ympäristö ja vallitsevat asenteet. Luotettava ja turvallinen ympäristö edistää terapeutin ja perheen terapiasuhdetta. Vahva lääketieteellinen kulttuuri, hallinnollisen tuen puute ja aika sekä resurssit voivat estää osallistamisen mahdollistamista.

## 9 Pohdinta

Koimme opinnäytetyöprosessin mielenkiintoiseksi, mutta haastavaksi. Osallisuus-käsite tuntui vielä olevan uudehko käsite ja siihen liittyvää toimintaterapian tietoa oli vaikea löytää. Käsitettä käytetään paljon toimintaterapiassa, mutta selkeää yhteenvetoa käsitteestä toimintaterapian kirjallisuudesta ei löytynyt. Kirjallisuuskatsausta lukiessa tulee huomioida tutkimusten vähäinen löytyminen ja aiheen vaikuttavuuden tutkimisen puuttuminen. Myös kahdessa valitsemassamme artikkelissa tuotiin esille tutkimustulosten puuttuminen. Toimintaterapiassa puhutaan keinoista osallistaa perhettä ja myös me löysimme edistäviä ja estäviä tekijöitä liittyen perheen osallistamiseen, mutta niiden käytöstä ei ole näyttöön perustuvaa tietoa. Monissa teksteissä puhutaan perhekeskeisyydestä, joka tuntuu olevan kaikista lähinnä osallisuuden merkitystä, puhuttaessa perheen osallistamisesta.

Mukaanottokriteeri ”6-12-vuotiaat” tai ”ei mainintaa iästä” rajasi paljon tutkimuksia pois. Löysimme monia tutkimuksia 0-3-vuotiaiden lapsien intervention vaikuttavuudesta, mutta alakouluikäisistä tietoa ei löytynyt juurikaan. Tämä herättikin keskustelua ja pohdintaa siitä, miksi alakouluikäisten lasten perheiden osallistamista ei ole tutkittu niin paljon. Pohdimme johtuuko tämä siitä, että usein lapset saavat diagnoosin jo alle kouluikäisinä, lukuun ottamatta autismin kirjon diagnoosia. Kyseessä voi olla myös siirtymävaihe koulun, jolloin mukaan tulee muitakin tahoja, kuten koulun henkilökunta, eri harrastusten valmentajat ja ohjaajat. Tässä elämänvaiheessa lapsi alkaa kriittisesti katsoa omien vanhempiensa auktoriteettia, koska kodin ulkopuolella alkaa olemaan muitakin auktoriteetteja.

Mukaanottokriteerien avulla löysimme kirjallisuuskatsauksen nimeltä ”Towards Family-centered Practice in Pediatric Occupational Therapy: A Review of the Literature on Parent-Therapist Collaboration”. Halusimme ottaa kyseisen artikkelin mukaan sen monipuolisen sisällön vuoksi. Artikkelissa oli kuvattu konkreettisesti eri lähteistä löytyneitä osallistamisen tekijöitä, joilla voidaan edistää perhekeskeistä työskentelyä toimintaterapiassa. Näitä olivat esimerkiksi vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöisten mallien sekä viitekehysten käyttö.

Tutkimusartikkelissa ”Parental Adjustment to Having a Child with Cerebral Palsy and Participation in Home Programs” mukana olleista lapsista vain yksi oli alakouluikäinen. Päätimme kuitenkin ottaa artikkelin mukaan kirjallisuuskatsaukseen, koska tutkimuk-

sessä oli nostettu esiin asioita, joiden koimme pätevän myös alakouluikäisen lapsen perheen osallistamiseen. Lisäksi tämä oli ainoa artikkeli, jossa keskitytään perheiden näkökulmaan osallistamista edistävistä ja estävistä tekijöistä. Artikkelissa mainitaan, että perheen osallistamista terapiaprosessiin voi estää perheiden sen hetkinen tilanne. Perheellä ei ole välttämättä resursseja osallistua terapiaan ja muodostaa suhdetta kaikkiin lapsen kanssa työskenteleviin asiantuntijoihin. Tämä kaikki voi olla liikaa perheelle, joka saattaa olla vielä shokkitilassa lapsen diagnoosin saatua.

Kolme muuta artikkelia otimme mukaan, koska ne täyttivät kaikki mukaanottokriteerimme. Artikkeleissa mainittiin konkreettisia välineitä osallistamiseen ja keinoja toimintaterapeutin ja perheiden välisen yhteistyön rakentamiseen. Artikkeleissa puhuttiin mm. vastuun jakamisesta, päätösvallan antamisesta perheelle ja vanhempien kohtelemisesta oman lapsensa asiantuntijana.

Opinnäytetyön keskustelusta nousseet teemat käsittelivät vanhempiin liittyviä perheen osallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Näiden lisäksi keskustelussa mainittiin muutamia terapeutin käyttämiä konkreettisia keinoja osallisuuden edistämiseksi. Terapeuttiin itseensä liittyvien estävien tekijöiden pois jääminen keskustelusta sai meidät pohtimaan syitä tähän. Oliko keskustelun rakenne puutteellinen vai eikö terapeutit tunnistanee itsessään estäviä tekijöitä. Keskustelu terapeuttien kanssa oli melko vapaamuotoinen, joten estävät tekijät ovat saattaneet joutua sivuutetuksi keskustelun kulkiessa eteenpäin. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista haastatella toimintaterapeutteja enemmänkin aiheesta. Olisi mielenkiintoista kuulla miten alan asiantuntijat tunnistavat omia puutteitaan. Toimintaterapeuttien tulisi kuitenkin pystyä tarkastelemaan itseään eri näkökulmista ja tunnistaa omia kehityskohteitaan, jotta pystyvät toteuttamaan mahdollisimman laadukasta terapiaa.

Työn luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota panostamalla työn laatuun. Toteutimme tiedonhakua eri tietokannoista, jotta löytäisimme mahdollisimman paljon artikkeleita aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun vaiheessa haimme ohjausta Metropolian Ammattikorkeakoulun informaatiolta varmistaaksemme tiedonhaun luotettavuutta. Kaikkia artikkeleita emme ehkä löytäneet ajasta ja resursseista johtuen. Varmistimme, että tutkimukset täyttivät kaikki mukaanottokriteerimme ennen kuin otimme ne mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Luettuamme artikkelit läpi, päätimme yhdessä mitkä niistä valikoituvat lopulta mukaan opinnäytetyöhön. Lähteitä käytettäessä pyrimme aina löytämään alku-



peräisen lähteen, jotta työn luotettavuuden aste pysyy korkeana. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät tekijöiden määrä ja kaikkien tekijöiden osallistuminen prosessin jokaiseen vaiheeseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana taitomme kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta kehittyivät. Hyvänä pohjana prosessille toimi Kirsi Johanssonin teos Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Haastavimmaksi prosessin aikana koimme aineiston analyysivaiheen ja toimintaterapian teorian yhdistämisen tuloksiin. Analyysivaiheessa haastetta tuotti englanninkielisten artikkeleiden kääntäminen sujuvaksi suomenkieleksi ja sisällön säilyminen samana kieleltä toiselle käännettäessä. Sopivan toimintaterapian mallin löytäminen vaati aineiston analyysivaiheen tulosten sovittamista useisiin eri malleihin. Lopulta parhaaksi vaihtoehdoksi valikoitui Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli, jonka mukaan toimintaterapeutin itsen terapeuttisen käytön katsotaan edistävän asiakkaan toimintaan sitoutumista ja vaikuttavan myönteisesti terapian tulosten saavuttamiseen (Taylor 2008: 46 – 48).

Osallisuus oli opinnäytetyömme keskeisin käsite, jota tarkastellessamme ymmärrys käsitteen moniulotteisuudesta kasvoi. Osallisuutta voidaan kokea yksilötason lisäksi yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Perehdyttyämme Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malliin, pystyimme tarkastelemaan osallisuutta mallin eri näkökulmista. Mallia käyttäessämme ymmärryksemme itsen terapeuttisesta käytöstä on karttunut, ja se on antanut työkaluja tulevaisuuteen asiakkaan toimintaan sitouttamiseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme aiheen tärkeyden ja jatkotutkimuksen tarpeellisuuden. Tutkimuksissa nousseiden tulosten perusteella terapeutit kokivat koulutuksen puutteen estävän perheen osallistamista. Toimintaterapeuteille tulisikin tarjota koulutusta liittyen perheiden kanssa työskentelyyn. Osallistamista voisi jatkossa tutkia selvittämällä laajemmin toimintaterapeuttien käytännön näkökulmia ja konkreettisia keinoja perheiden osallistamiseen. Tulevissa tutkimuksissa voisi käyttää laadullisen tutkimuksen keinoja.

## Lähteet

Aho, Sirkku 1996. Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Cameron, Debra – Stewart, Debra 2006. Client-Centred Practice in Paediatrics. Teoksessa Sumsion, Thelma (toim.): Client-centred Practice in Occupational Therapy. A Guide to Implementation. Second Edition. Churchill Livingstone Elsevier.

Case-Smith, Jane 2010. An Overview of Occupational Therapy for Children. Teoksessa Case-Smith, Jane – O'Brien, Jane Clifford (toim.): Occupational Therapy for Children. Sixth Edition. Missouri: Mosby Elsevier.

Case-Smith, Jane – Humphry, Ruth – Jaffe, Lynn 2010. Working with Families. Teoksessa Case-Smith, Jane – O'Brien, Jane Clifford (toim.): Occupational Therapy for Children. Sixth Edition. Missouri: Mosby Elsevier.

Case-Smith, Jane – Law, Mary – Missiuna, Cheryl – Pollock, Nancy – Stewart, Debra 2010. Foundations for Occupational Therapy Practice with Children. Teoksessa Case-Smith, Jane – O'Brien, Jane Clifford (toim.): Occupational Therapy for Children. Missouri: Mosby Elsevier.

Clancy, Helen – Clark, Michele J. 1990. Occupational Therapy with Children. London: Churchill Livingstone.

Cusick, Anne – Novak, Iona. 2006. Home Programmes in Paediatric Occupational Therapy for Children with Cerebral Palsy: Where to Start. Australian Occupational Therapy Journal. 53 (4). 251 – 264.

Davis, J. – Craik, J. – Polatajko, Helena J. 2007. Using the Canadian Process Practise Framework: Amplifying the Process. Teoksessa Polatajko, H.J – Townsend, E.A. (toim.): Enabling occupation 2: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Erikson, H. Erik 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri. Digipaino-Turun Yliopisto.

Graham, Fiona – Rodger, Sylvia – Zivianni, Jenny 2009. Coaching Parents to Enable Children's Participation: an Approach for Working with Parents and Their Children. Australian Occupational Therapy Journal. 56. 16 – 23.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri/ Digipaino- Turun Yliopisto.

- Jämsén, Arja – Pyykkönen, Anne 2014. OSallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Karen, Hanna – Rodger, Sylvia 2002. Towards Family-centered Practice in Pediatric Occupational Therapy: A Review of the Literature on Parent-Therapist Collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*. 49. 14 – 24.
- Kronqvist Eeva-Liisa – Pulkkinen Minna-Leena 2007. Kehityopsykologia, Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu Helsingissä 22.9.2000.
- Määttä, Paula 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena.
- Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen Heikki – Lyytinen Paula – Pulkkinen Lea – Ruoppila Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Närhi, Kati – Juvonen, Tuula – Matilainen, Sari 2014. Nuorten ääni kuuluviin. Teoksessa Jämsén, Arja – Pyykkönen, Anne. Saarijärvi (toim.): oSallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Palisano, Robert – Chiarello, Lisa – King, Gillian – Novak, Iona – Stoner, Tracy – Fiss, Alyssa 2012. Participation-based Therapy for Children with Physical Disabilities. *Disability & Rehabilitation*. 34 (12). 1041 – 1052.
- Parker, Davina M. 2011. The Client-centered Frame of Reference. Teoksessa: Duncan, Edward (toim.): Foundations for Practice in Occupational Therapy: A.S. Churchill Livingstone Elsevier.
- Piggot, Jan – Hocking, Clare – Paterson, Janis 2003. Parental Adjustment to Having a Child with Cerebral Palsy and Participation in Home Programs. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 23 (4). 5 – 29.
- Pyykkönen, Anne 2014. Oivalluksesta osallisuuteen- Sallin matkassa. Teoksessa Jämsén, Arja – Pyykkönen, Anne (toim.): Saarijärvi oSallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2014. Kohti osallisuutta- mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, Arja – Pyykkönen, Anne (toim.): oSallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Luettu 15.9.2014.
- Sipari, Salla 2008. Kuntoututtava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskuudessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Hyvinvoinnin edistäminen. Osallisuuden edistäminen. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden\\_edistaminen](http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen)>. Luettu 10.6.2014.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization.

Särkelä-Kukko, Mona 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsén, Arja – Pyykkönen, Anne (toim.): Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

Taylor, Renée 2008. The Intentional Relationship. Occupational Therapy and Use of Self. Philadelphia: F.A Davis Company.

Tilastokeskus n.d. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>>. Luettu 24.3.2014

Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto & Suomen toimintaperauttaliitto ry.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Vajaaliikkesten kunto n.d. Verkkodokumentti. <<http://www.vlkunto.fi>>. Luettu 6.10.2014.

